Grupo CTO
CTO Enfermería

TEMA 50
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CONTRACEPCIÓN. EDUCACIÓN SANITARIA

Ope Navarra
26 de Noviembre 2011
Luis Javier González Fuente

Grupo CTO
CTO Enfermería

SEXUALIDAD. REPRODUCCIÓN.

50.1

50.2

Luis Javier González Fuente

Grupo CTO
CTO Enfermería

Sexualidad

- **Respuesta sexual humana**

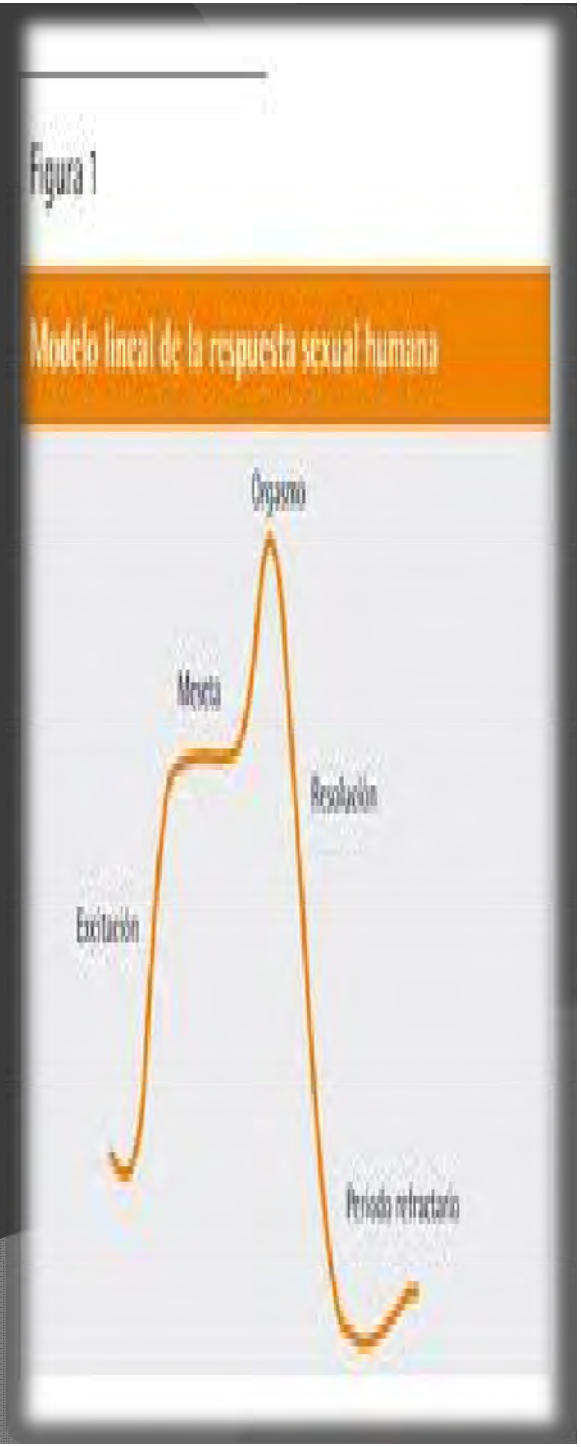
La respuesta sexual humana fue estudiada por el famoso ginecólogo William Masters y la trabajadora social Virginia Johnson (conocidos popularmente por sus dos apellidos juntos: Masters y Johnson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Grupo CTO
CTO Enfermería

Masters y Johnson

-Fase de EXCITACIÓN

- **Vasocongestión genital (aumenta la lubricación y se produce la erección del pene).**
- **↑ la TA.**
- **↑ la FC.**
- **↑ la tensión muscular.**
- **Erección de los pezones.**
- **Aumenta el tamaño del clítoris.**



Grupo CTO
CTO Enfermería

Masters y Johnson

-Fase MESETA

- **Liquido preseminal (gd. Cooper):**
- Secreción viscosa, líquida e incolora de las glándulas de Cowper que se expele por la uretra del pene antes de la eyaculación y se produce cuando el hombre está excitado sexualmente.
- *La presencia de **espermatozoides** en el líquido parece **ser poco común.***
- La cantidad de líquido que los hombres expulsan varía ampliamente entre personas.
- **Rubor sexual (enrojecimiento)**

Grupo CTO
CTO Enfermería

Masters y Johnson

-Fase de ORGASMO

- **Gran tensión muscular y contracciones en la zona ano-genital.**
- **Eyaculación en el hombre, emisión mujer.**
- **Liberación de la tensión sexual.**

Grupo CTO
CTO Enfermería

Masters y Johnson

-Fase **resolución**

- **Periodo refractario en el hombre.**
- **Relajación de las tensiones musculares de todo el cuerpo y en la liberación de la sangre de los vasos congestionados.**
- **El ph en la mujer se hace mas alcalino.**

Grupo CTO
CTO Enfermería

Otros autores: *Kaplan*

1. **Deseo: apetito o necesidad sexual.**
2. **Excitación: excitación y meseta.**
3. **Orgasmo**

Diferencias:

-no hay fase de resolución

-excitación sería como la misma y meseta en Master y Johnson.

Grupo CTO
CTO Enfermería

Trastornos de la sexualidad

- No tiene mucho que comentar.
  - Los daréis en Psicosocial.

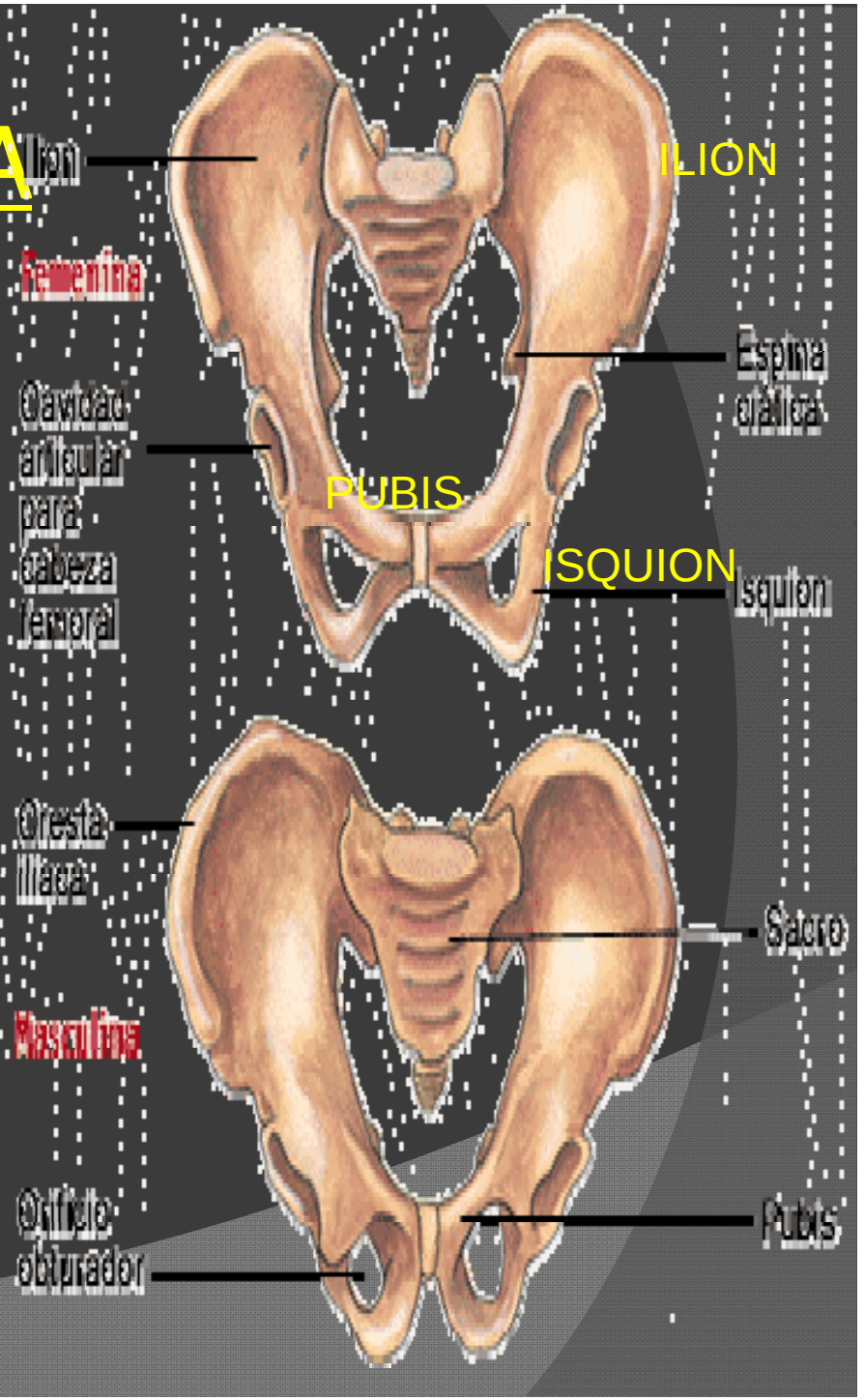
Grupo CTO
CTO Enfermería

ANATOMÍA FEMENINA

- **PELVIS OSEA**

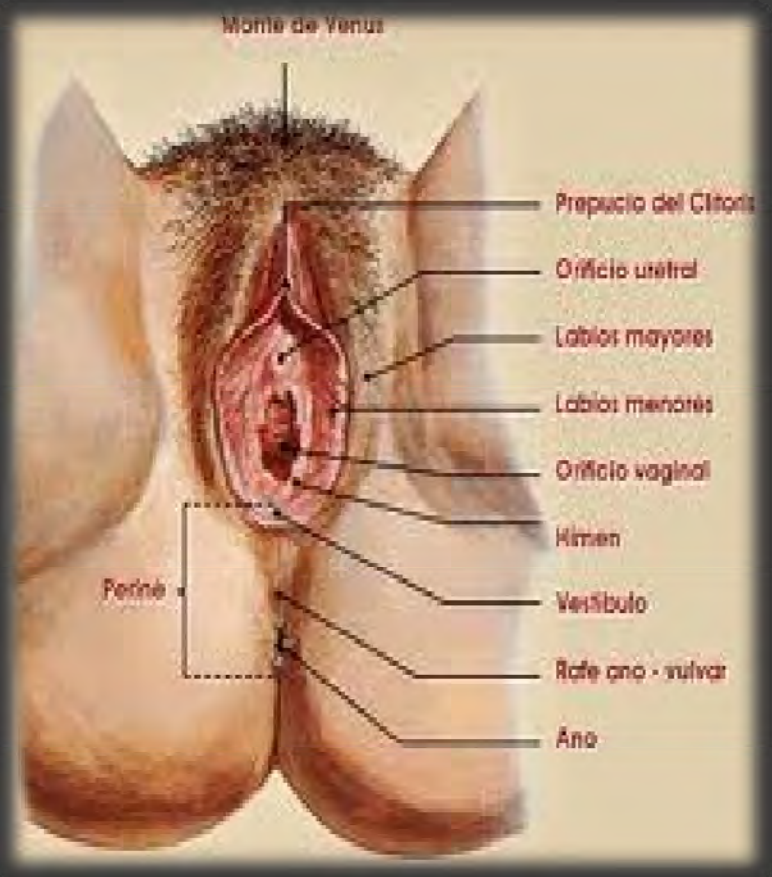
Constituida por:
ILIACO
(ILION, ISQUION Y PUBIS),
SACRO Y
COCCIX.

  - PELVIS MAYOR
  - PELVIS MENOR



Grupo CTO
CTO Enfermería

Reproducción: gen. Externos.



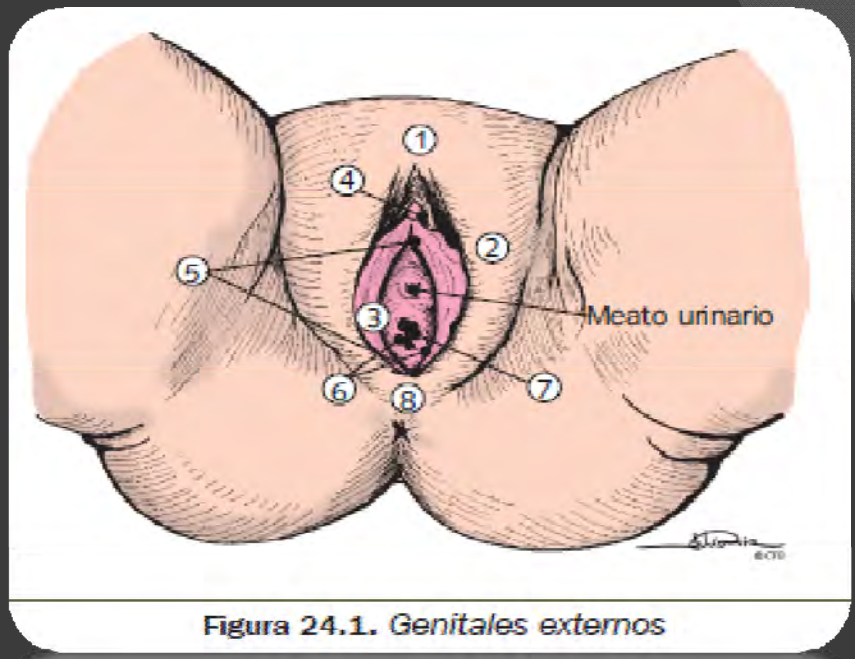


Figura 24.1. *Genitales externos*

Anatomía del aparato genital femenino externo:
1. Monte de venus. 5. Vestíbulo.
2. Labios mayores. 6. Glándulas de Bartholino.
3. Labios menores. 7. Himen.
4. Clítoris. 8. Periné.

-INERVACIÓN: NERVIO PUDENDO, PROVIENE DEL PLEXO SACRO.
-IRRIGACIÓN: ARTERIA PUDENTA INTERNA Y EXTERNA

ANATOMÍA FEMENINA

- **GENITALES INTERNOS**
  - **OVARIOS**

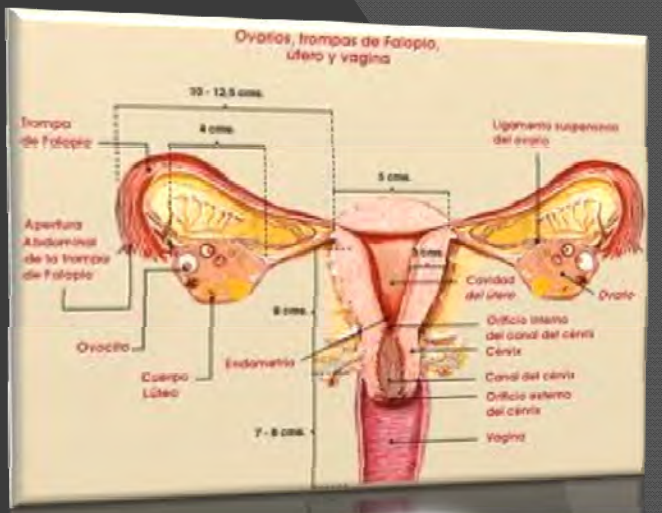
Organo par, NO está recubierto de peritoneo.

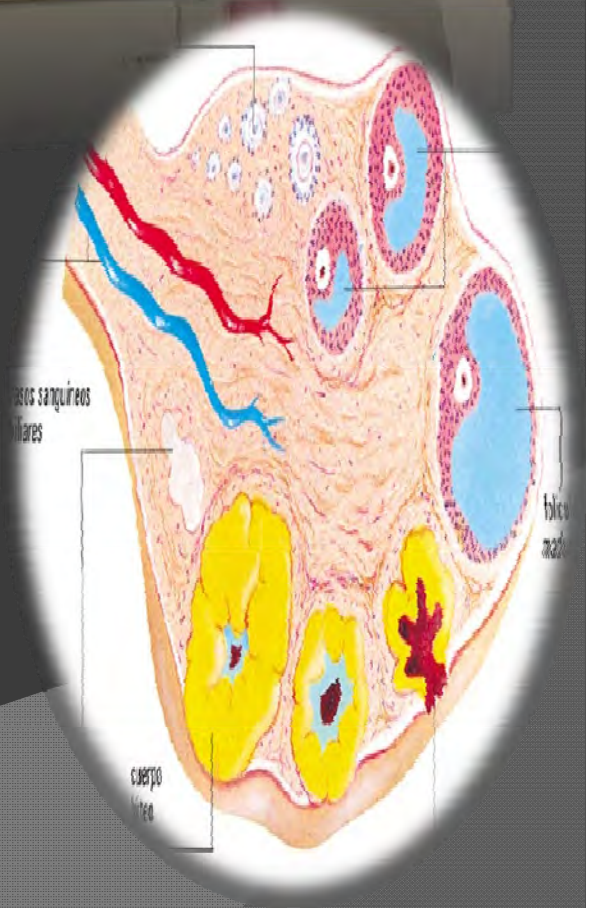
Produce GAMETOS y secreta HORMONAS (estrogenos, progesterona y andrógenos).

Se componen de:

- **Corteza**: es la capa cortical, en ella se encuentra los folículos y las células que producen las hormonas sexuales.
- **Medula**: se encuentran las arterias, venas, tejido nervioso, … .

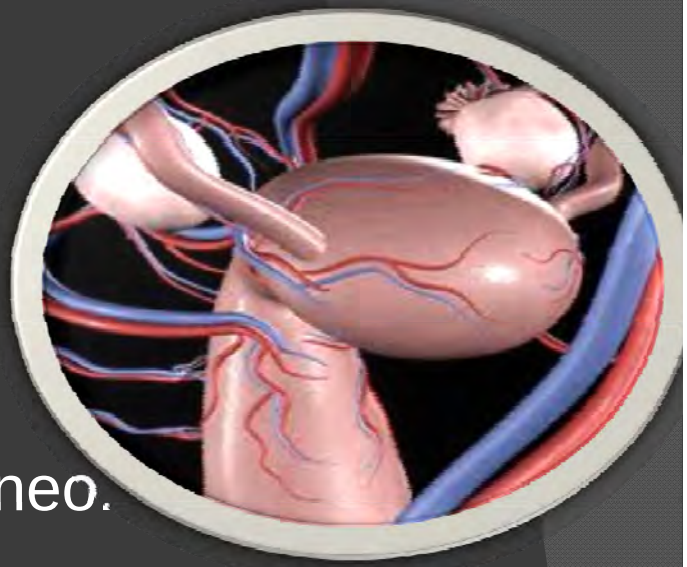
Activos desde la menarquia hasta la menopausia.





Grupo CTO
CTO Enfermería

ANATOMÍA FEMENINA



- GENITALES INTERNOS
  - **TROMPA DE FALOPIO**

Organo par NO recubierto de peritoneo.

Se divide en porción:

-intramural

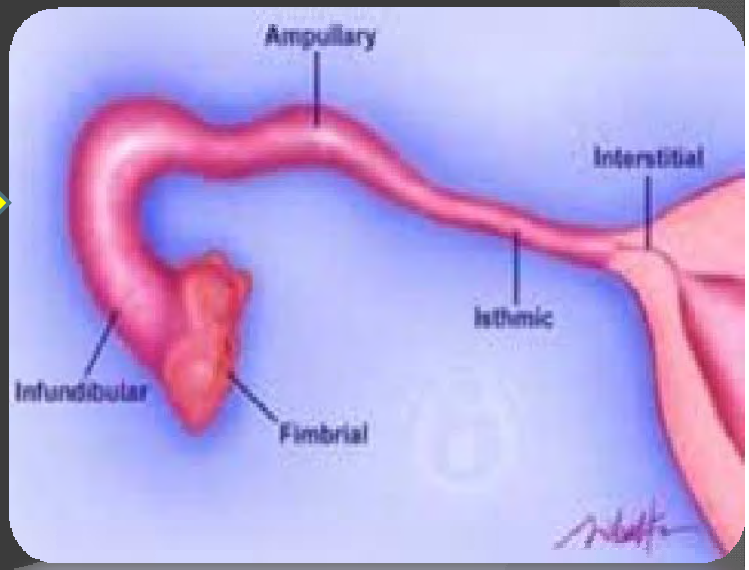
-itsmica

-**ampular (fecundacion)**

-infundibulo

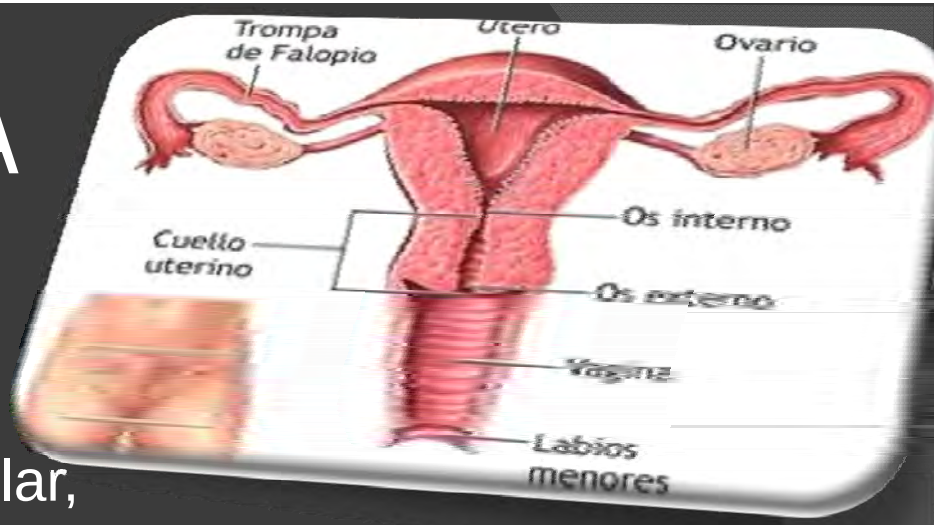
Hay que habla de 3 zonas,

no incluyendo el infudibulo.



Grupo CTO
CTO Enfermería

ANATOMÍA FEMENINA



- GENITALES INTERNOS
  - **UTERO**

Organo único, hueco, muscular, situado entre la vejiga y el recto.

Recubierto parcialmente de peritoneo.

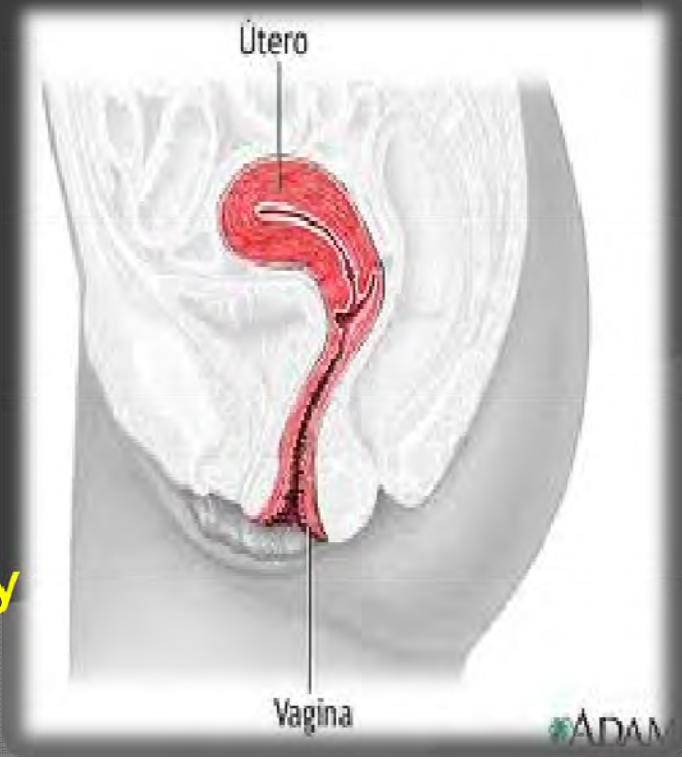
Procede de la fusión de los conductos de Muller.

Se divide en

-**cuello** (exocervix, zona de transformación y endocervix),

-**istmo** y

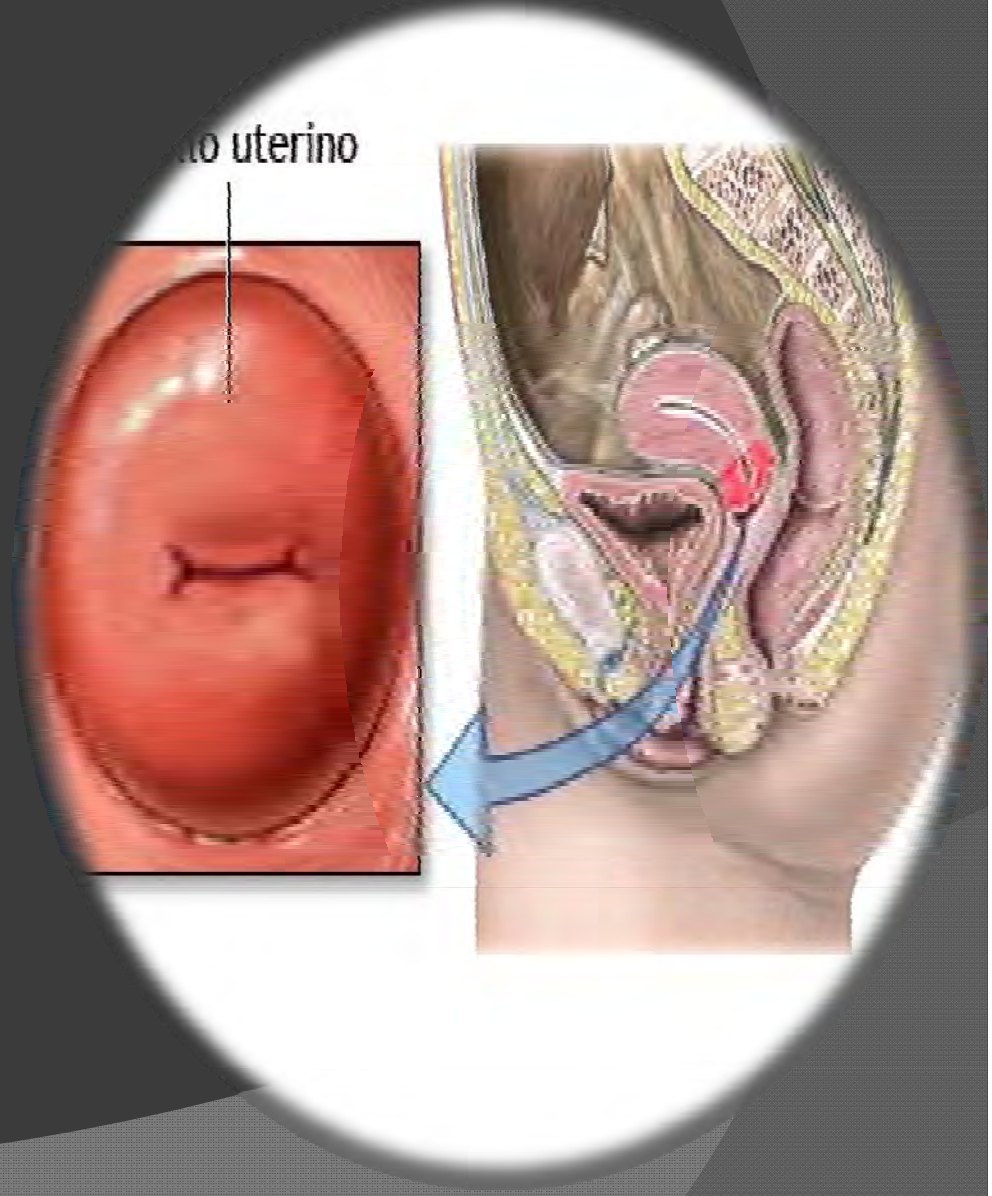
-**cuerpo** (endometrio, miometrio y perimetrio o serosa).



ANATOMÍA FEMENINA

UTERO

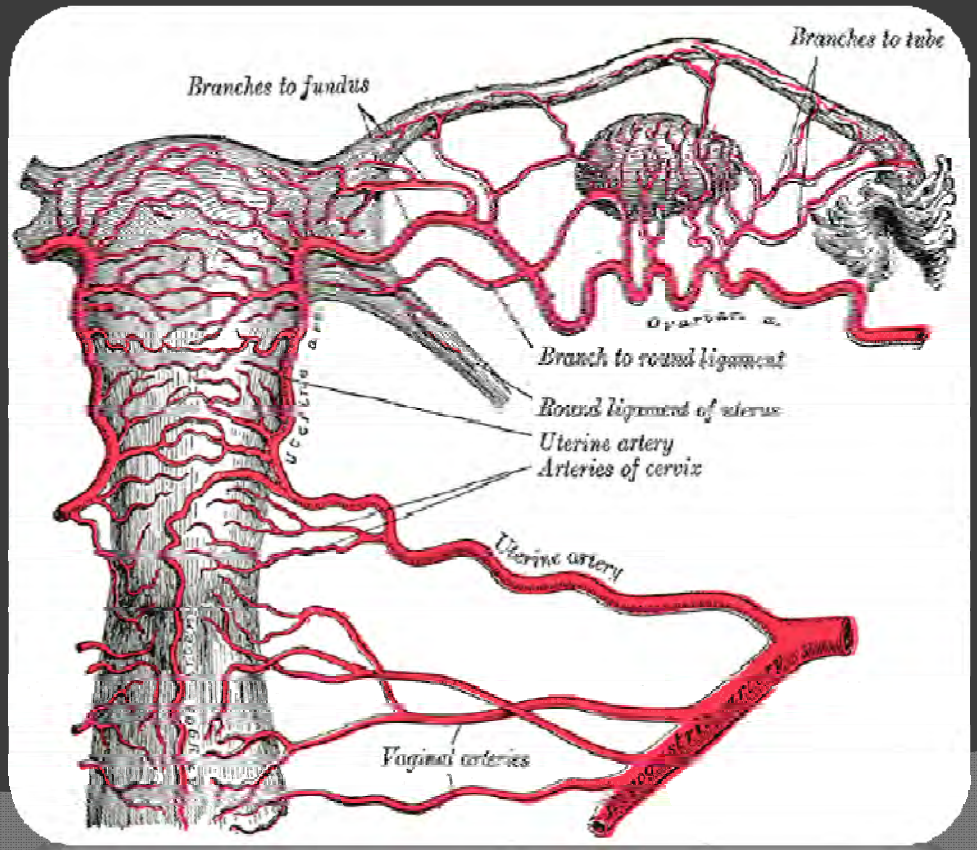
Cuello uterino o cervix

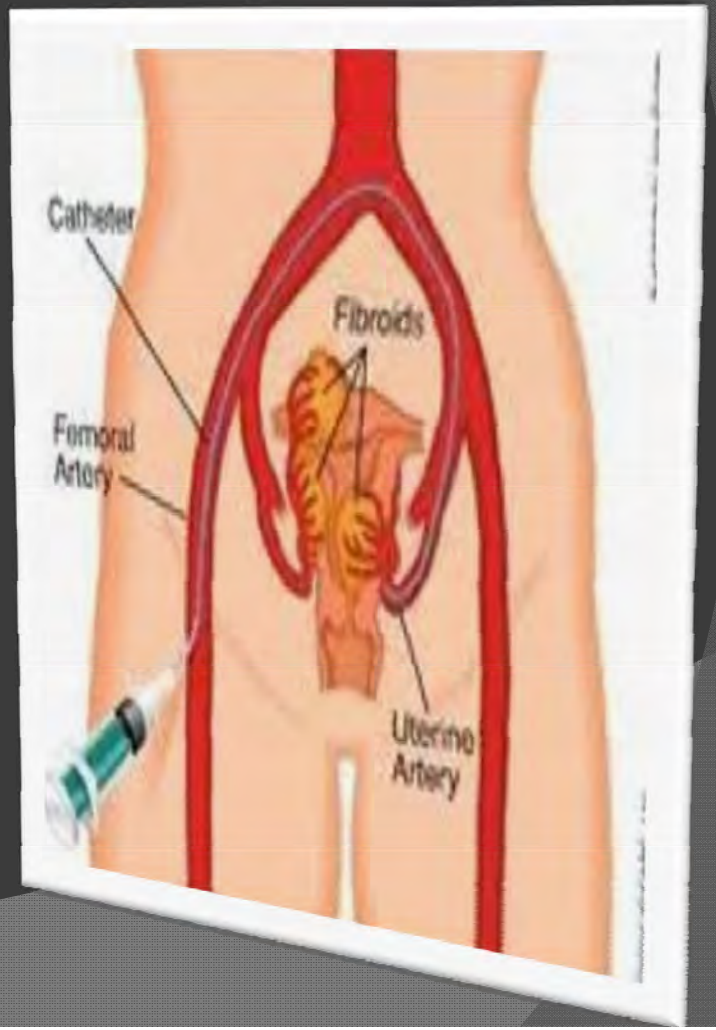


Grupo CTO
CTO Enfermería

ANATOMÍA FEMENINA

-Vascularización uterina: las arterias uterinas son ramas de la ARTERIA HIPOGASTRICA.





Grupo CTO
CTO Enfermería

ANATOMÍA FEMENINA

SUELO PELVICO

-plano profundo:

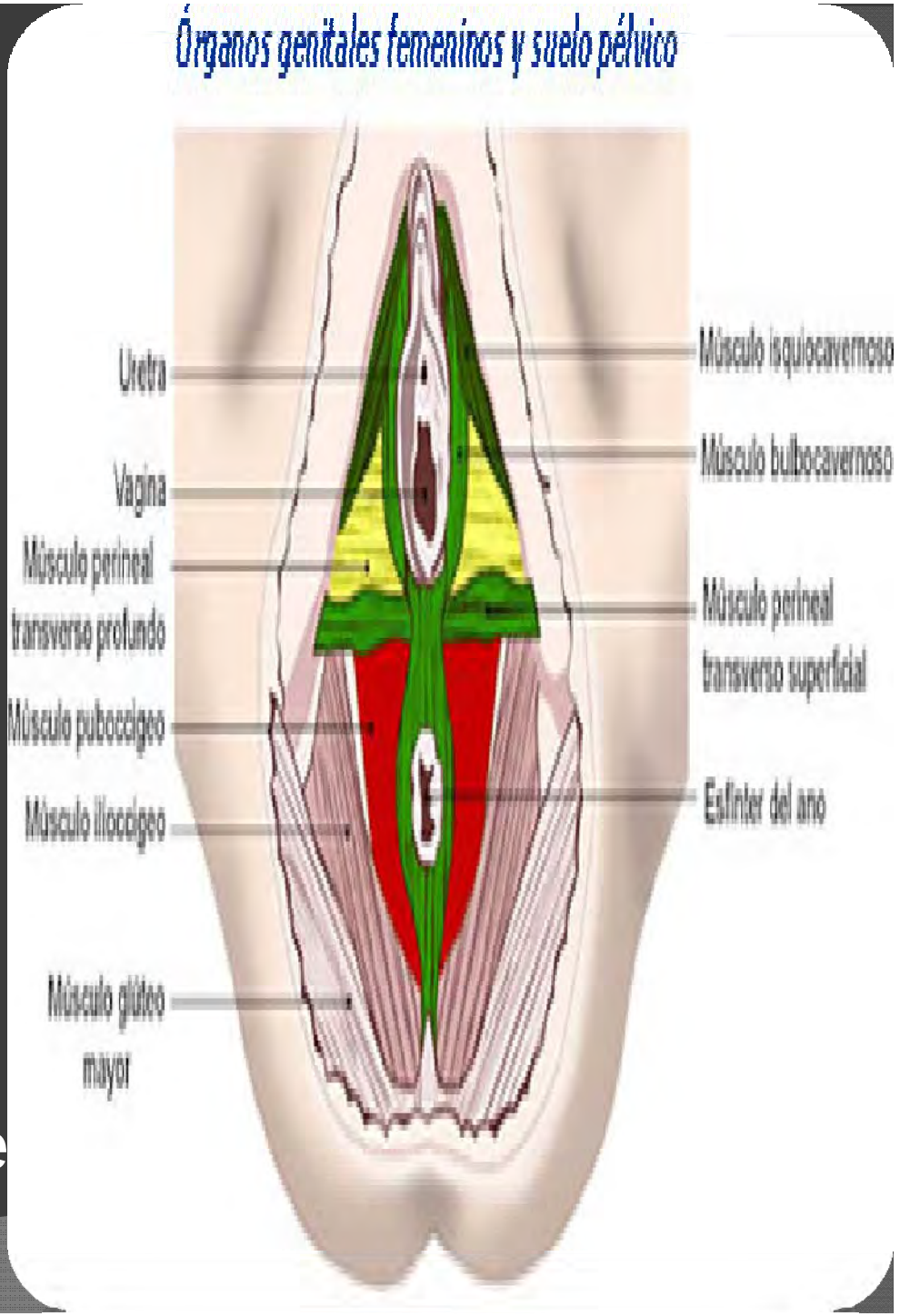
- Elevador del ano

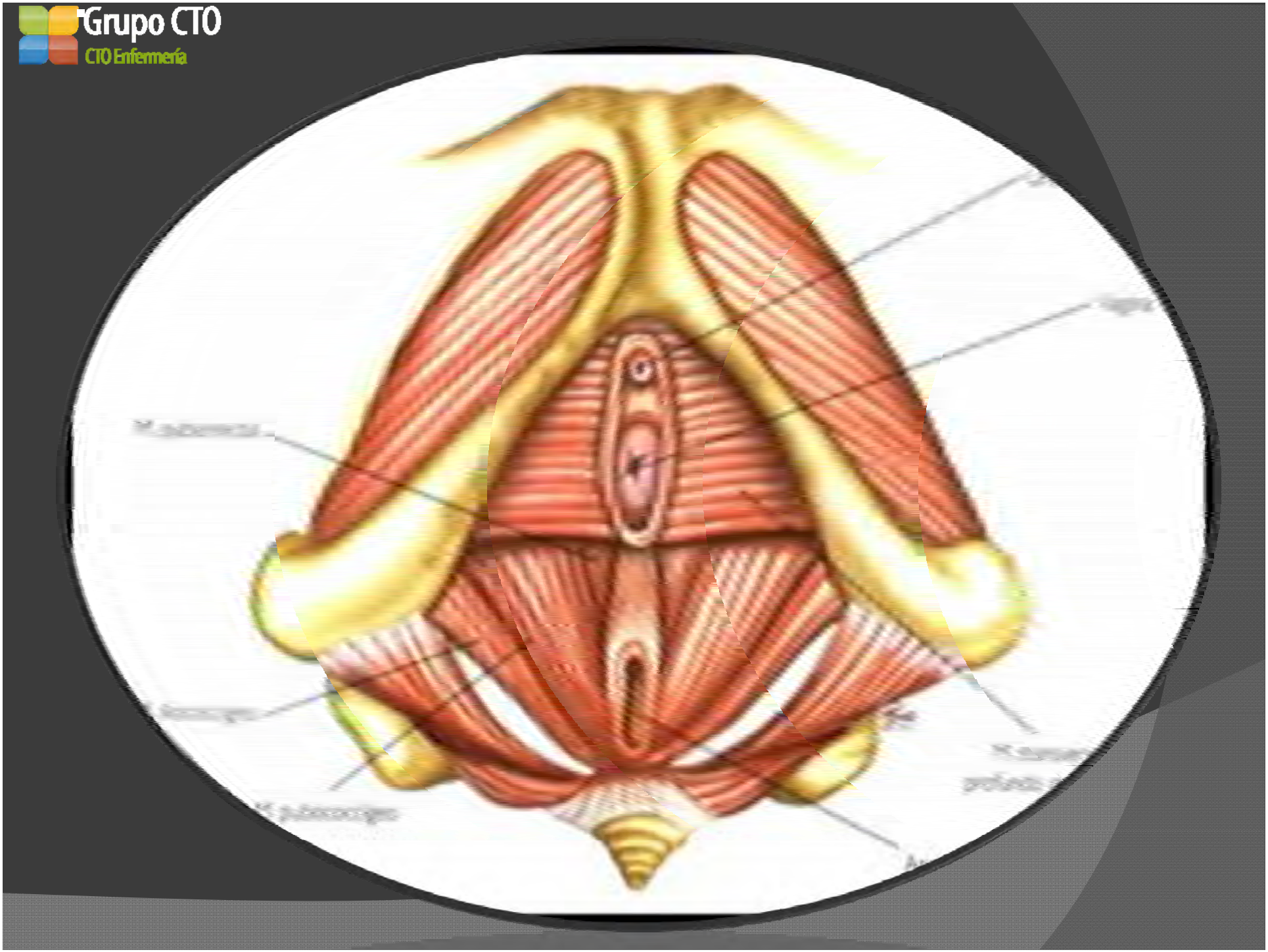
-plano medio:

- Transverso **profundo**

-plano superficial:

- Bulbocavernoso
- Isquiocavernoso
- Transverso **superficial**
- Estriado del ano y uroge

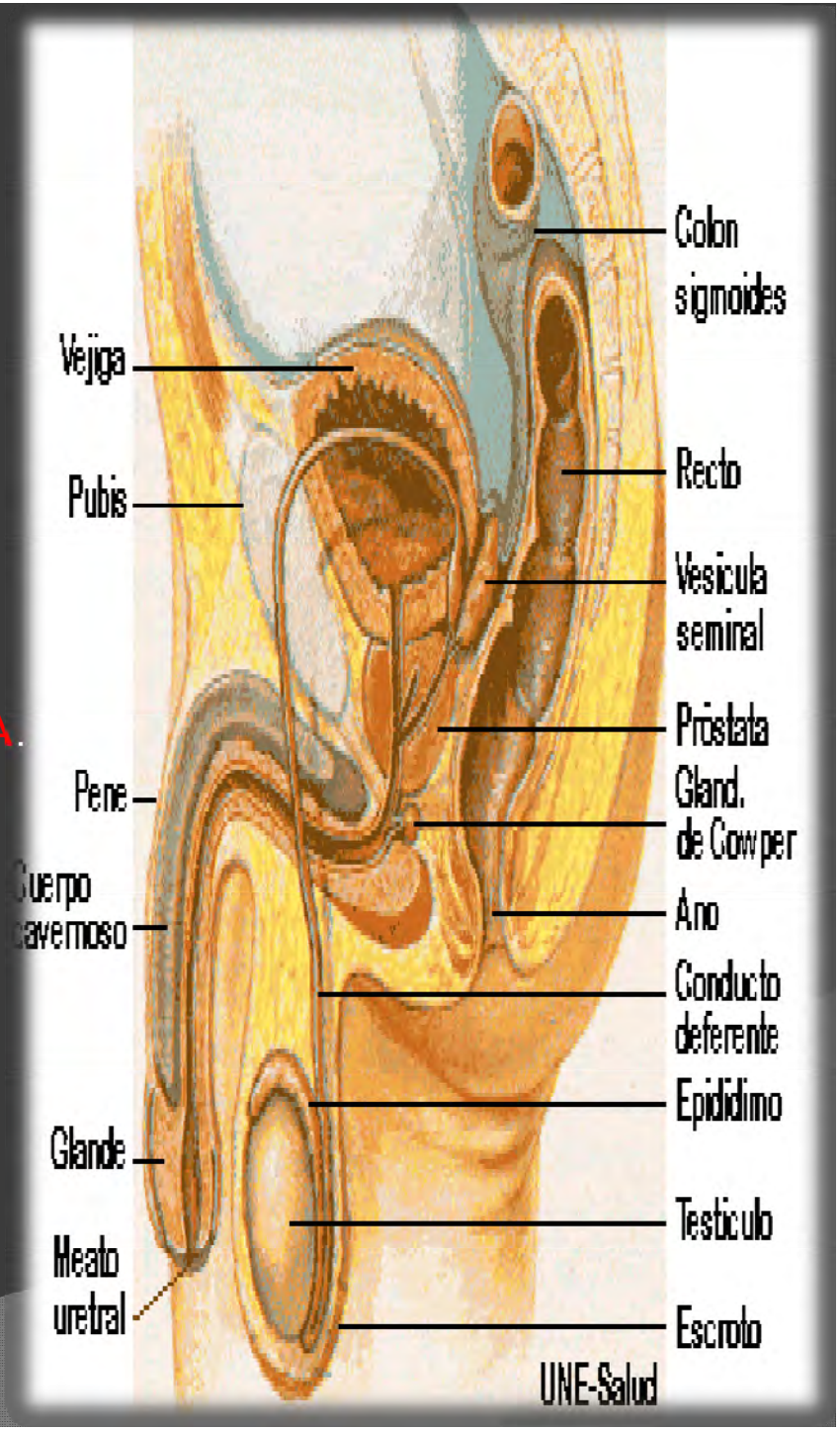




ANATOMÍA MASCULINA

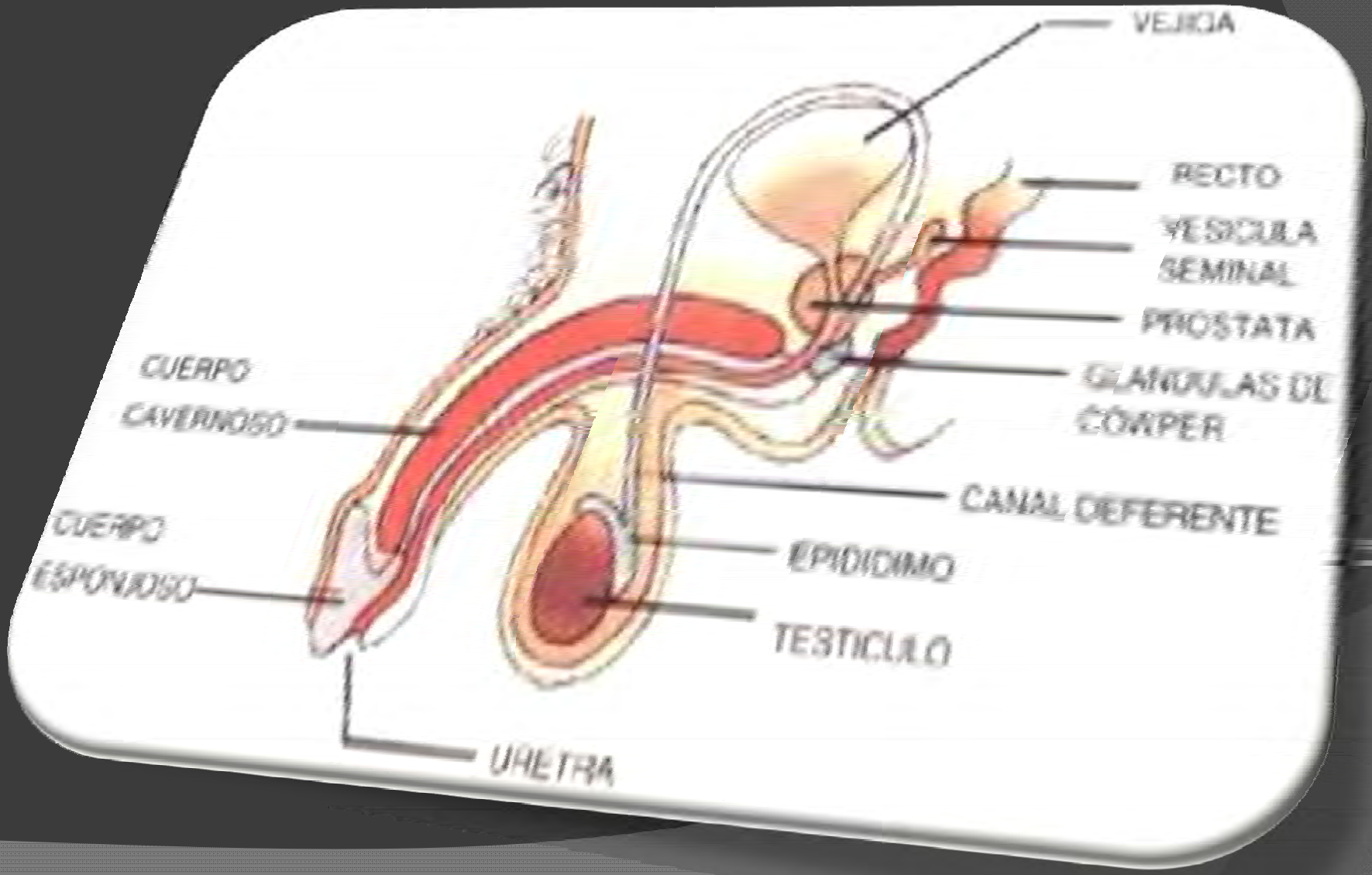
- TESTICULOS
  - Producen GAMETOS y HORMONAS
  - Se encuentran en la bolsa escrotal.
  - Contiene cel. De Leyding,

  Que producen TESTOSTERONA.
- EPIDIDIMO: convergen los TUBOS SEMINIFEROS.
- CONDUCTO DEFERENTE: VASECTOMIA.
- VESICULA SEMINAL
- CONDUCTO EYACULADOR
- PROSTATA
- GLANDULA BULBOURETRAL
- URETRA
- PENE
  - Cuerpo cavernoso (tejido erectil)
  - Cuerpo esponjoso (evita que comprima a la uretra)



Grupo CTO
CTO Enfermería

ANATOMÍA MASCULINA



Grupo CTO
CTO Enfermería

FISIOLOGÍA FEMENINA:

EJE HT-HF-GONADAS

HIPOTALAMO (GnRH)

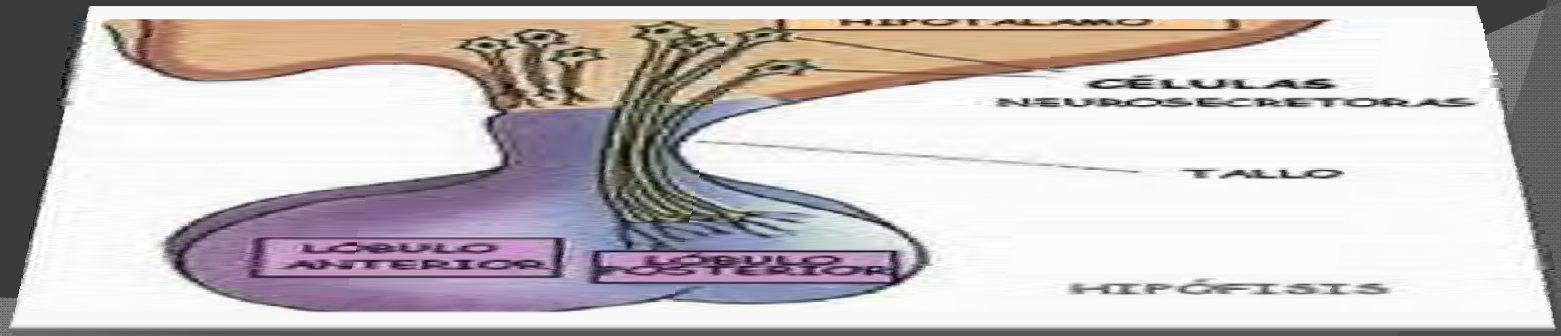
GONADOTROPINAS

HIPOFISIS

ANTERIOR **POSTERIOR**

(ADENOHIP.)
-FSH Y LH
-TSH, PROLACTINA

(NEUROHIP.)
-OXITOCINA
-VASOPRESINA



Grupo CTO
CTO Enfermería

FISIOLOGIA

- HORMONAS:
  - **HIPOTALAMO**:
    - **GnRH** (hor. Estimuladora de las gonadotropinas).
  - **HIPOFISIS**:
    - **FSH**: estimula el crecimiento de los folículos
    - **LH**: estimula la ovulación (pico).
    - **Oxitocina**: procude contracciones fibra muscular uterina y es responsable de la eyección de la leche
    - **Prolactina**: se encarga de la producción de la leche y su mantenimiento.

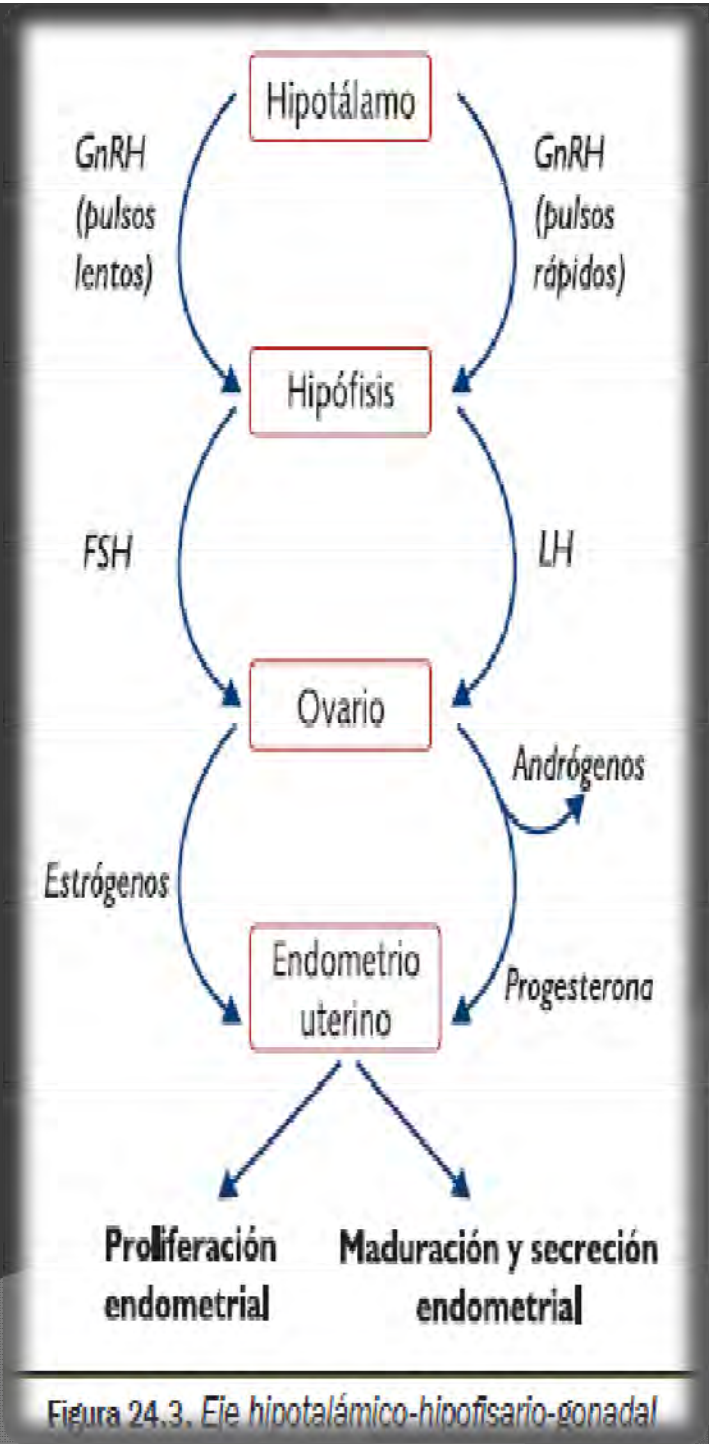
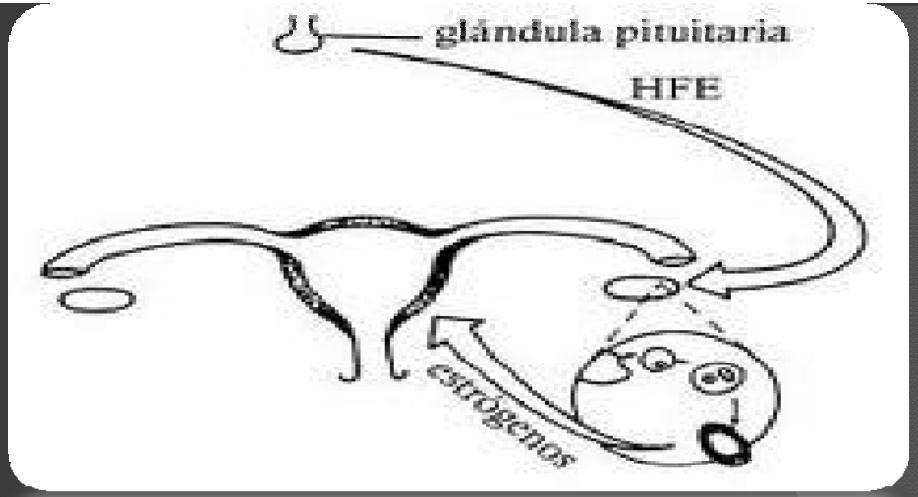


Figura 24.3. *Eje hipotalámico-hipofisario-gonadal*

Grupo CTO
CTO Enfermería

HORMONAS

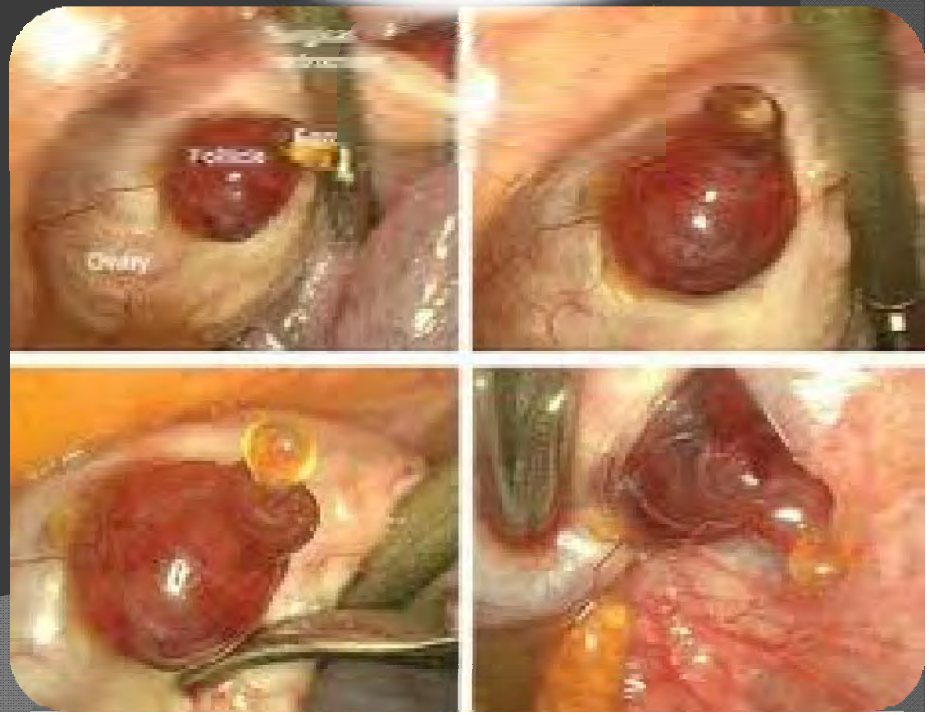


OVARIO:

- **Estrógenos**:
  - Aparición y mantenimiento de los carac. sexuales femeninos secundarios
  - crecimiento del endometrio uterino en la primera fase del ciclo.
  - Impide la reabsorción osea (THS).
  - Inhibe la liberación de GnRH (anovulatorio).
- **Progesterona**:
  - Estimula al endometrio, que se hace receptivo al blastocisto (decidualización)

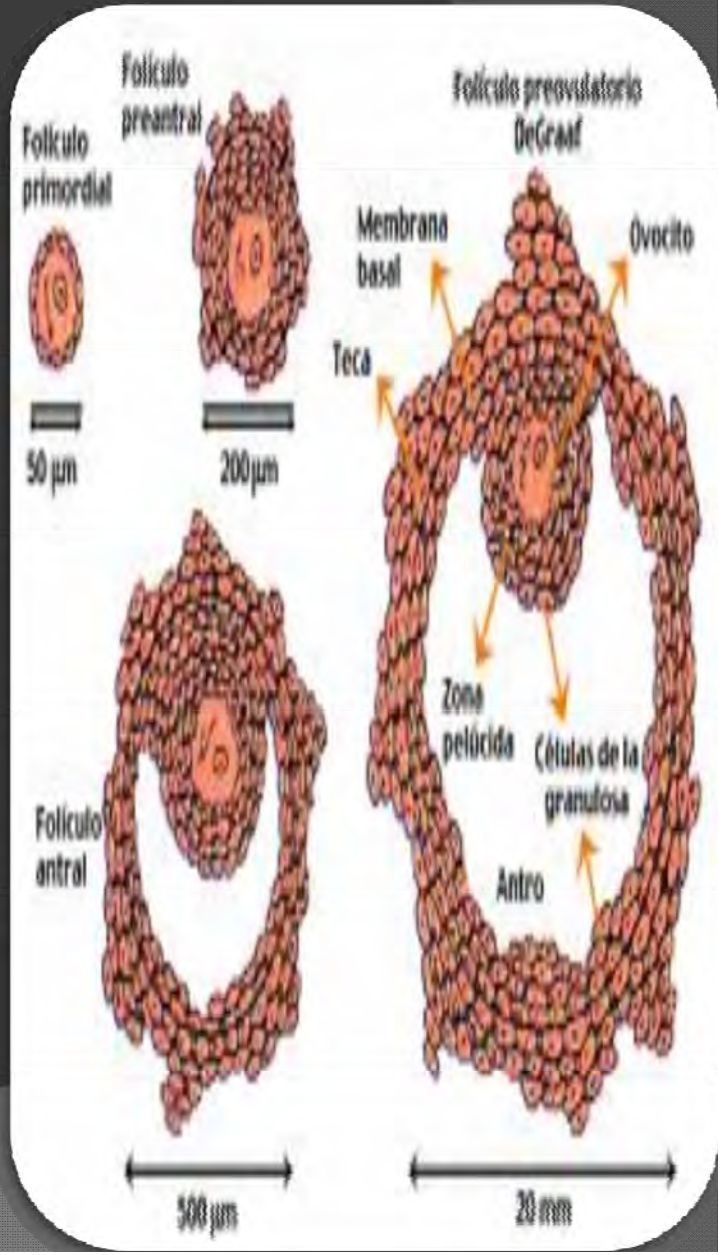
CICLO GENITAL FEMENINO

- CICLO **OVARICO**:
  - *FOLICULOGENESIS*
    - Maduración de los folículos hasta que uno se convierte en Folículo de Graaf.
    - Estimulado por la FSH.
    - Los niveles de estrógenos se elevan progresivamente.
  - ***OVULACIÓN*: PICO DE LH.**
  - *FASE LUTEA*
    - Proliferación del cuerpo luteo
    - Dominada por la progesterona.



CICLO GENITAL FEMENINO

- CICLO **OVARICO**:
  - FASE FOLICULAR
    - Folículo primario folículo secundario:
      - **Folículo terciario, MADURO o de Graaf.**
        - Antro
        - Zona pelúcida
        - Corona radiata
        - Ovocito.
      - Folículos atrésicos.
  - FASE LÚTEA
    - El f. de Graaf se transforma en cuerpo luteo, que segrega progesterona.
    - **Si hay fecundación, se transforma en CUERPO GRAVIDICO, y sigue produciendo progesterona.**
    - **Si NO hay fecundación, degenera a CUERPO ALBICANS.**



CICLO GENITAL FEMENINO

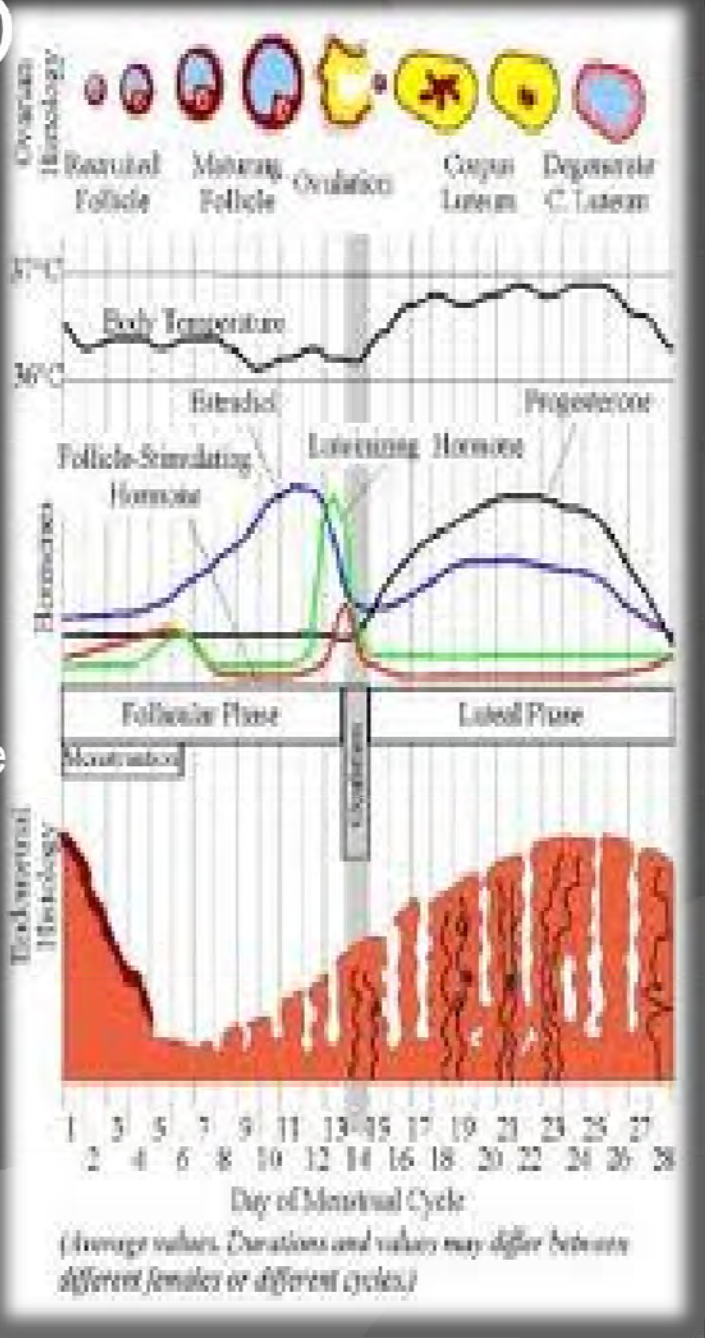
CICLO **ENDOMETRIAL/UTERINO**:

- FASE PROLIFERATIVA
  - Regeneración del endometrio

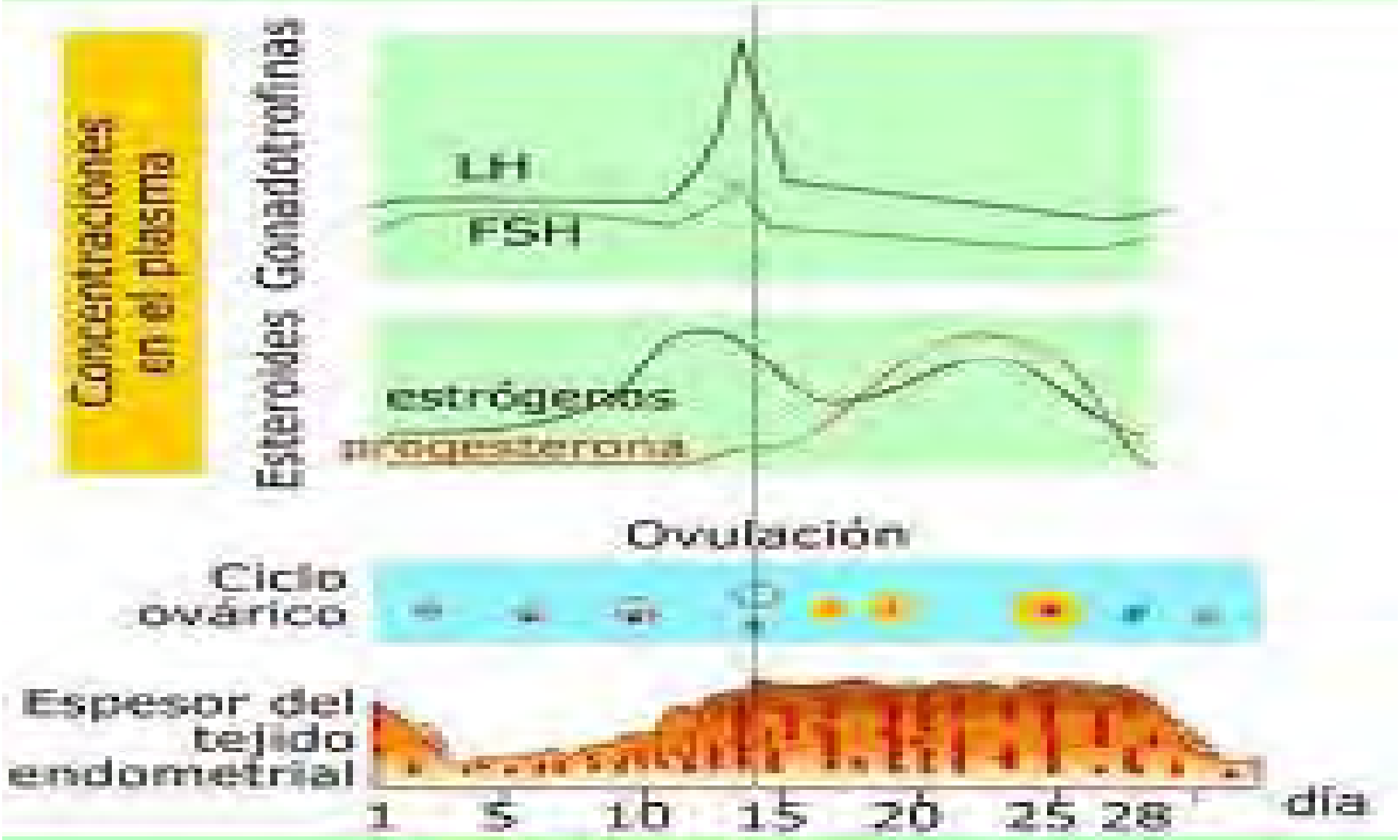
  por acción **estrogénica**
- FASE SECRETORA
  - Tejido muy vascularizado para

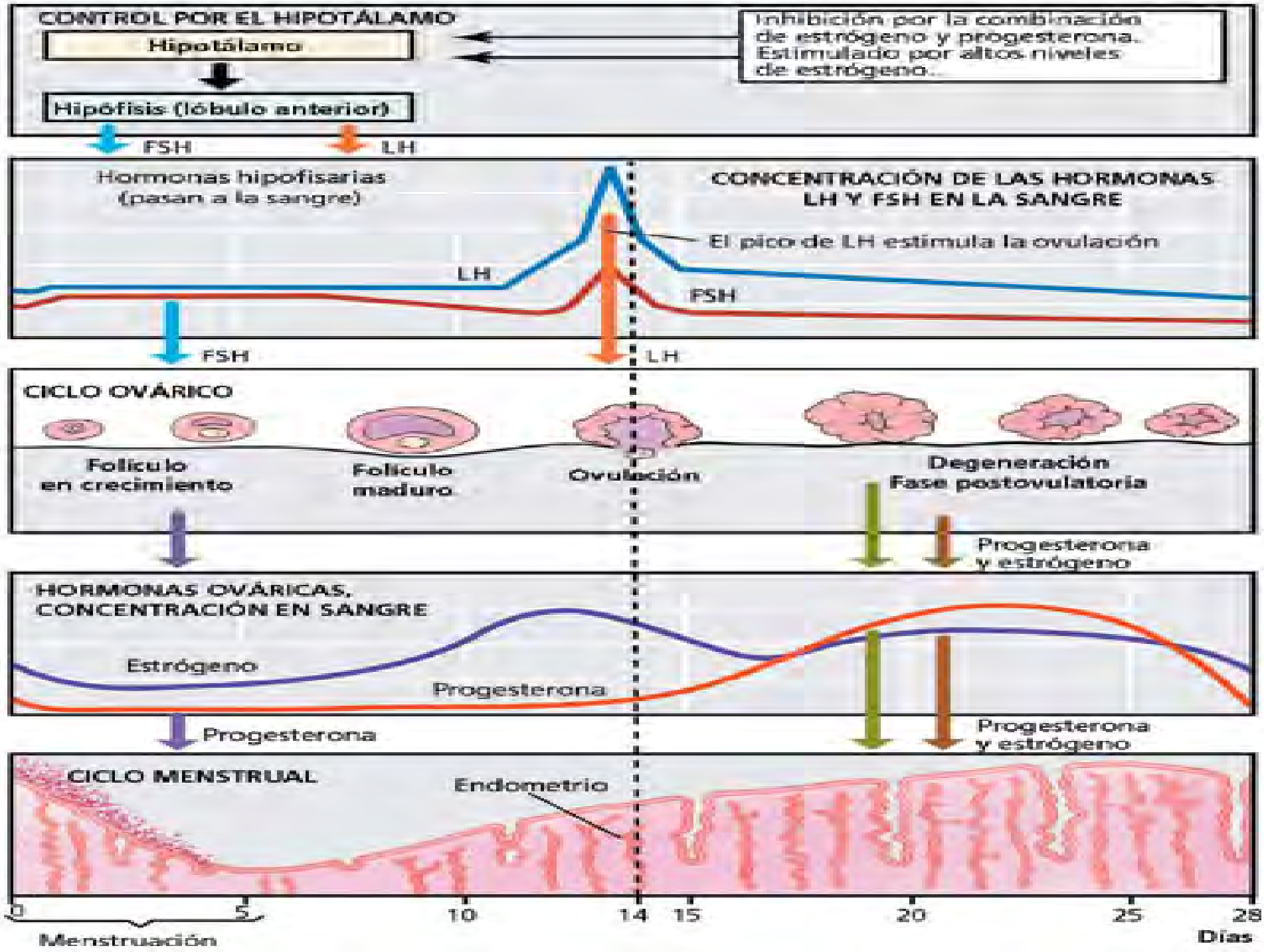
  acoger el blastocisto si ha habido fecundación.

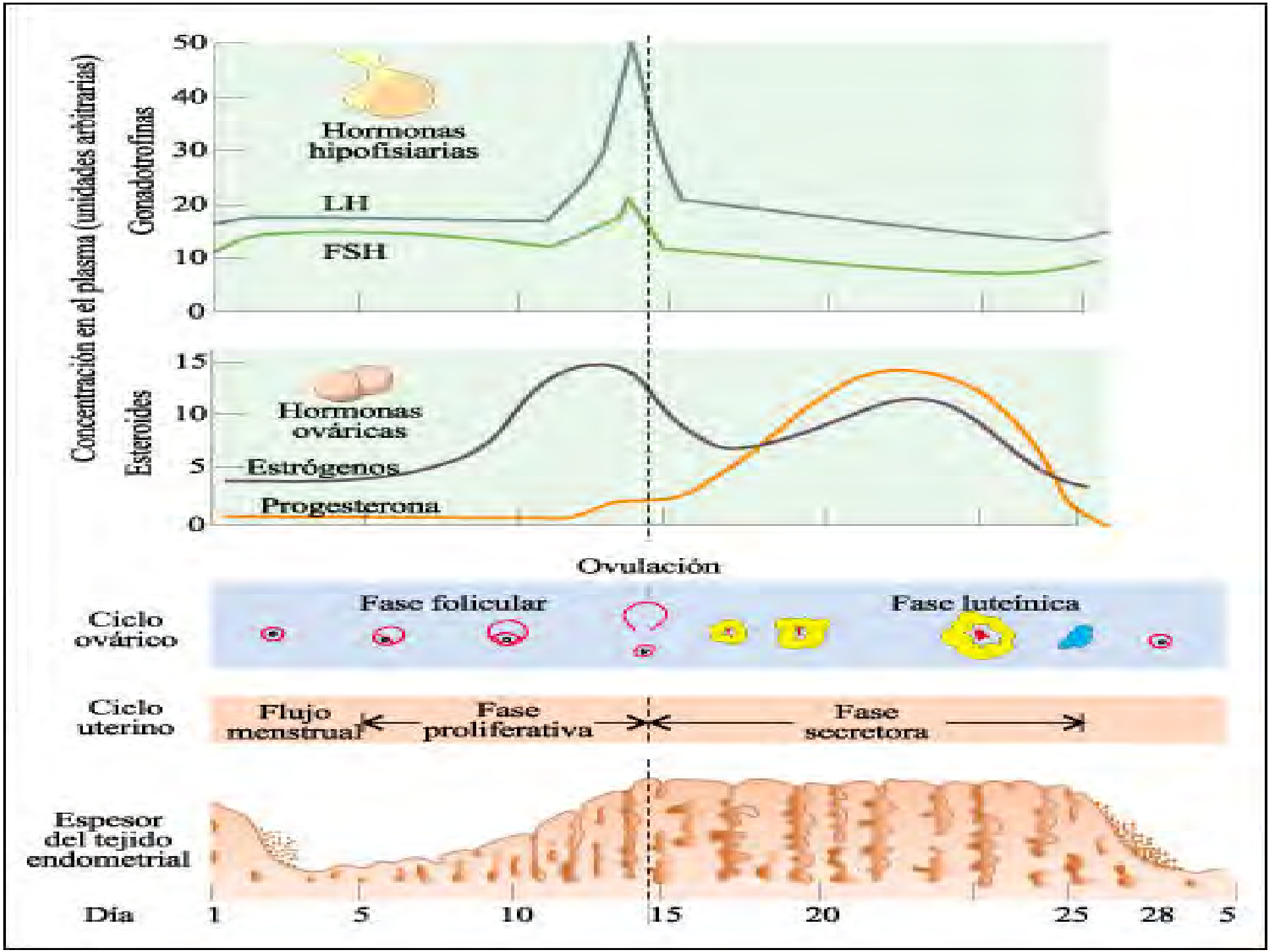
  Se conoce como **decidualización** de ese endometrio.
- FASE DE DESCAMACIÓN si no hay fecundación
  - **Menstruacción**: descamación de la capa funcional por deprivación hormonal, que produce efecto vasoconstrictor.



CONTROL HORMONAL DEL CICLO MENSTRUAL




CONTROL POR EL HIPOTÁLAMO
Hipotálamo
Hipófisis (lóbulo anterior)
FSH
LH
Inhibición por la combinación de estrógeno y progesterona. Estimulado por altos niveles de estrógeno.
Hormonas hipofisarias (pasan a la sangre)
CONCENTRACIÓN DE LAS HORMONAS LH Y FSH EN LA SANGRE
El pico de LH estimula la ovulación
LH
FSH
FSH
LH
CICLO OVÁRICO
Folículo en crecimiento
Folículo maduro
Ovulación
Degeneración Fase postovulatoria
Progesterona y estrógeno
HORMONAS OVÁRICAS, CONCENTRACIÓN EN SANGRE
Estrógeno
Progesterona
Progesterona
Progesterona y estrógeno
CICLO MENSTRUAL
Endometrio
0
5
10
14
15
20
25
28
Días
Menstruación


Concentración en el plasma (unidades arbitrarias)
Gonadotrofinas
50
40
30
20
10
0
Hormonas hipofisiarias
LH
FSH
Esteroides
15
10
5
0
Hormonas ováricas
Estrógenos
Progesterona
Ovulación
Ciclo ovárico
Fase folicular
Fase lutcínica
Ciclo uterino
Flujo menstrual
Fase proliferativa
Fase secretora
Espesor del tejido endometrial
Dia
1
5
10
15
20
25
28
5

Grupo CTO
CTO Enfermería

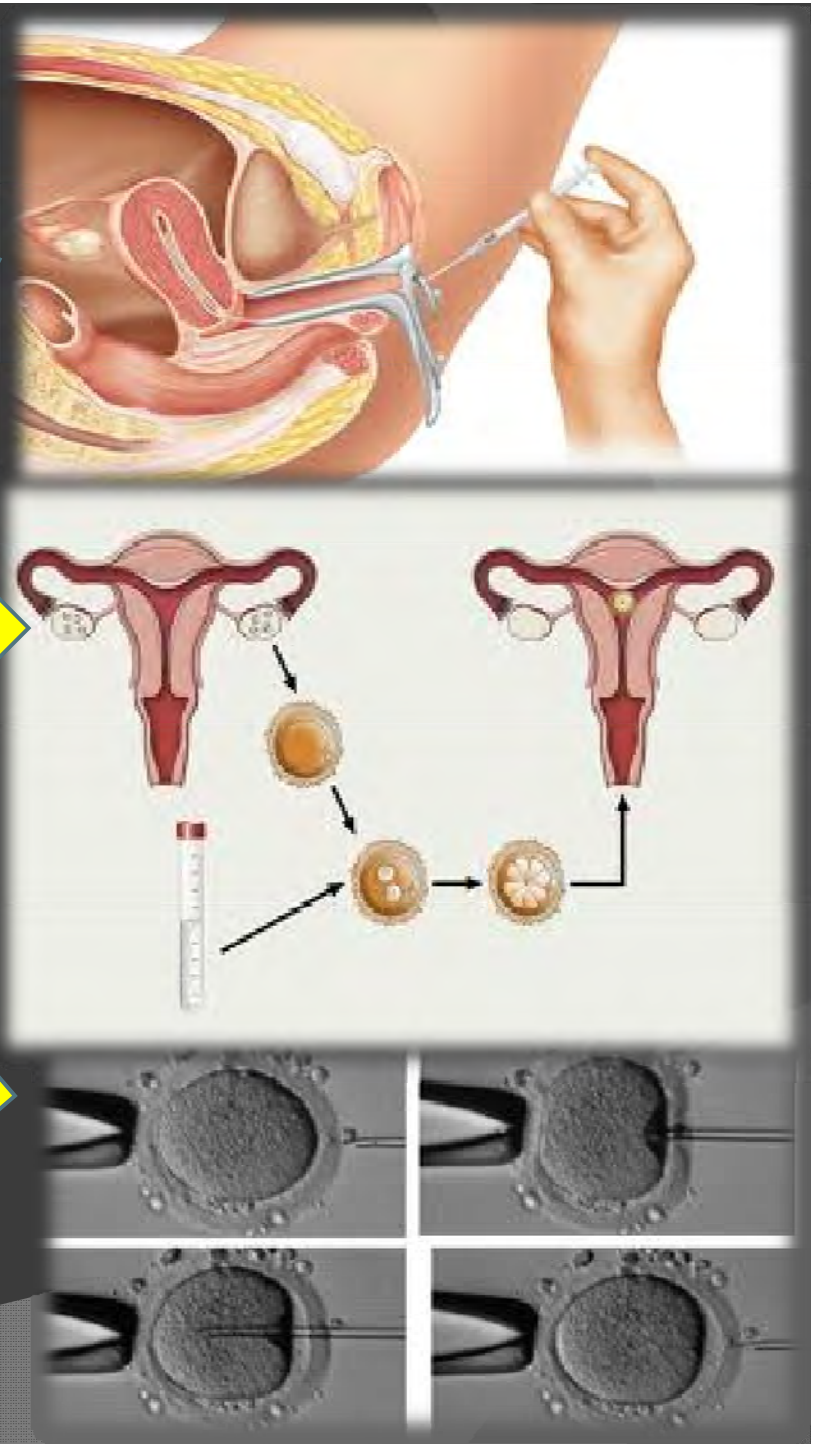
Reproducción

- **ESTERILIDAD**
  - ***PRIMARIA***: Incapacidad para quedarse embarazada tras 1 año de relaciones sexuales sin metodo anticonceptivo.
  - ***SECUNDARIA***: Incapacidad para quedarse embarazada tras haber conseguido un embarazo anterior, tras 2 o 3 años de relaciones.
- **INFERTILIDAD**
  - ***PRIMARIA***: cuando la pareja consigue una gestación, pero no llega a término con un recién nacido vivo.
  - ***SECUNDARIA***: cuando la pareja, tras un embarazo y parto normales, no consigue una nueva gestación a término con recién nacido vivo.

Grupo CTO
CTO Enfermería

Reproducción

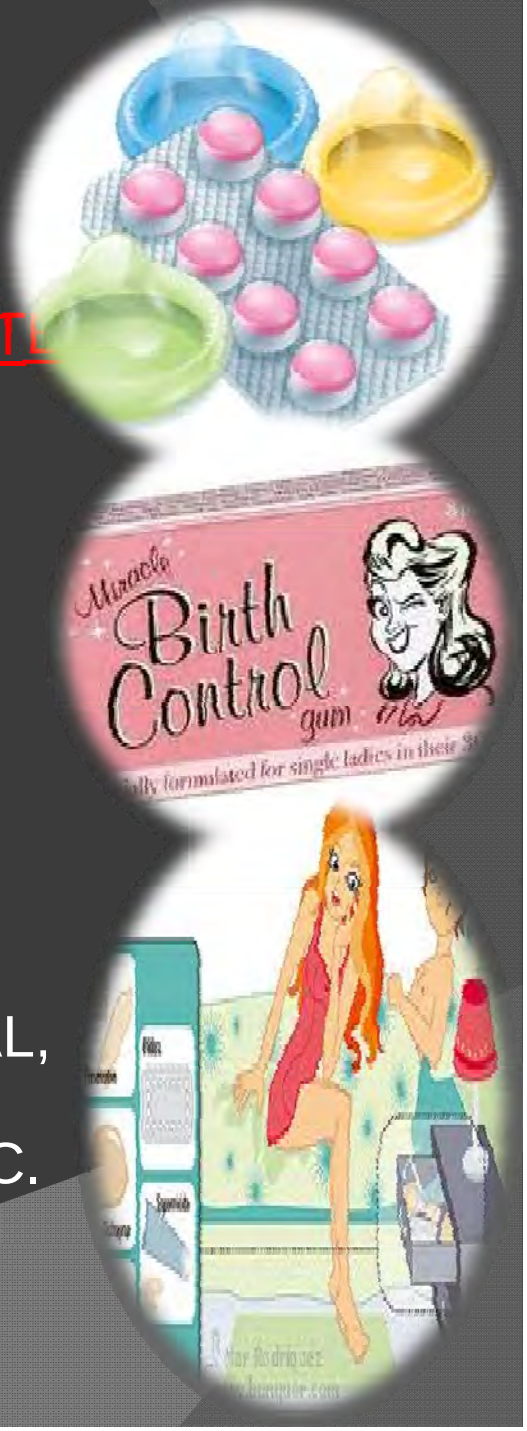
- **Inseminación artificial**
  - Introducción médica del semen en el utero de la mujer. Puede ser conyugal o de donante.
- **FIV**
  - Extracción del ovocito para fecundarlo fuera con espermatozoides obtenidos previamente. Tras la fecundación, el embrión es implantado en el cuerpo de la mujer.
- **ICSI**
  - Variante de la FIV, en la que se introduce el espermatozoide directamente en el ovocito, y luego se transfiere.



METODOS ANTICONCEPTIVOS 50.3

PERFIL DEL MÉTODO:

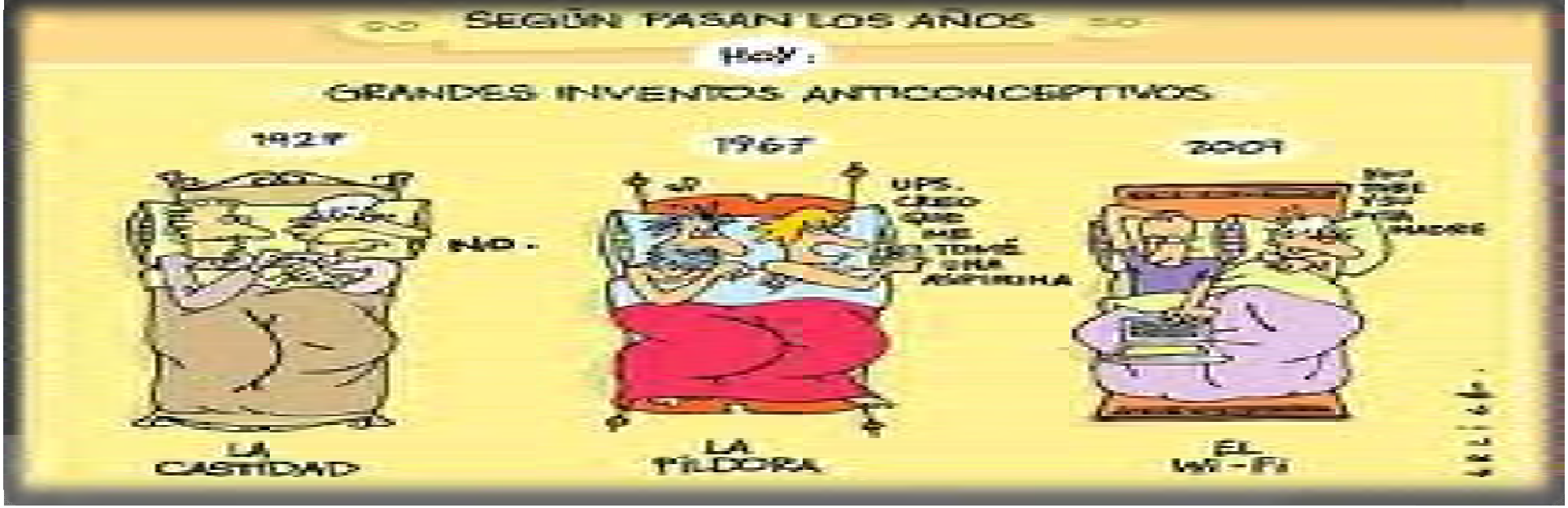
- **EFICACIA:**
  - INDICE DE PEARL (100 MUJERES DURANTE UN AÑO).
- **SEGURIDAD**
  - AFECTACIÓN DEL ESTADO DE SALUD.
- **REVERSIVILIDAD**
  - TIEMPO EN QUE SE RECUPERA LA FERTILIDAD
- **COMPLICACIÓN DE USO**
- **RELACION CON EL COITO**
  - INMEDIATA: PRESERVATIVO
  - MEDIATA: DIAFRAGMA, ESPONJA VAGINAL, ESPERMICIDAS.
  - LEJANA: DIU, ESTERILIZACIÓN, CONTRAC. HORMONAL
  - A POSTERIORI: POSTCOITAL.
- **COSTE ECONOMICO**



Grupo CTO
CTO Enfermería

Metodos anticonceptivos

- **METODOS NATURALES**
  - CONCEPTOS CLAVES:
    - OVULACIÓN: MITAD DEL CICLO.
    - VIDA DEL ÓVULO: ENTRE 12 Y 48 HORAS.
    - VIDA DE LOS ESPERMATOZOIDES: 4-5 DÍAS.
    - Tª sube tras la OVULACIÓN.

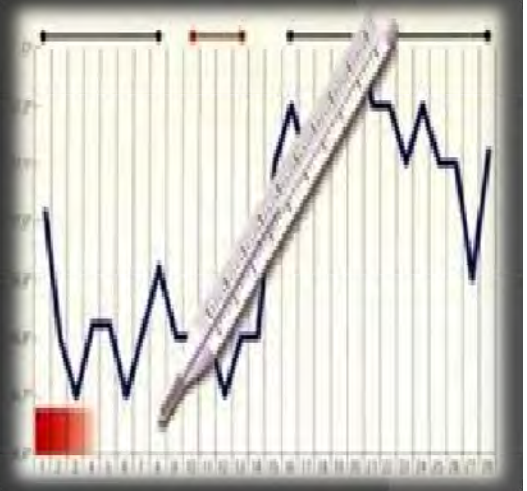


Grupo CTO
CTO Enfermería

METODOS NATURALES

- ***OGINO*** (CALENDARIO)
  - 1 DÍA FERTIL: CICLO MÁS CORTO – 18 DIAS.
  - ULTIMO DÍA FERTIL: CICLO MAS LARGO – 11 DÍAS.
    - (TRAS ANOTAR 12 CICLOS).
- ***Tª BASAL***
  - AUMENTO DE ENTRE 0,2 Y 0,5º POSTOVULACIÓN. Infertil a partir del 3 día postovulación.
- ***MOCO CERVICAL O BILLINGS***
  - CONOCER EL DÍA DEL PICO DE MOCO FERTIL.

  Moco filante (tipo clara de huevo).
- ***MELA (LACTANCIA)***
  - LACTANCIA EXCLUSIVA, A DEMANDA, MÍNIMO 6 TOMAS AL DIA Y LOS 6 PRIMEROS MESES.



METODOS NATURALES: *COMBINACIÓN*:

- **CICLOTERMICO**
  - COMBINA EL CICLO MAS CORTO Y LA Tª
- **MUCOTERMICO**
  - COMBINA EL PRIMER DÍA DE MOCO FERTIL Y LA Tª
- **SINTOTERMICO** (el más complejo)
  - 1 día fertil: ciclo mas corto o 1º día de moco fertil.
  - Ultimo día fertil: 3 días dp del aumento de Tª o del pico de moco.

Grupo CTO
CTO Enfermería

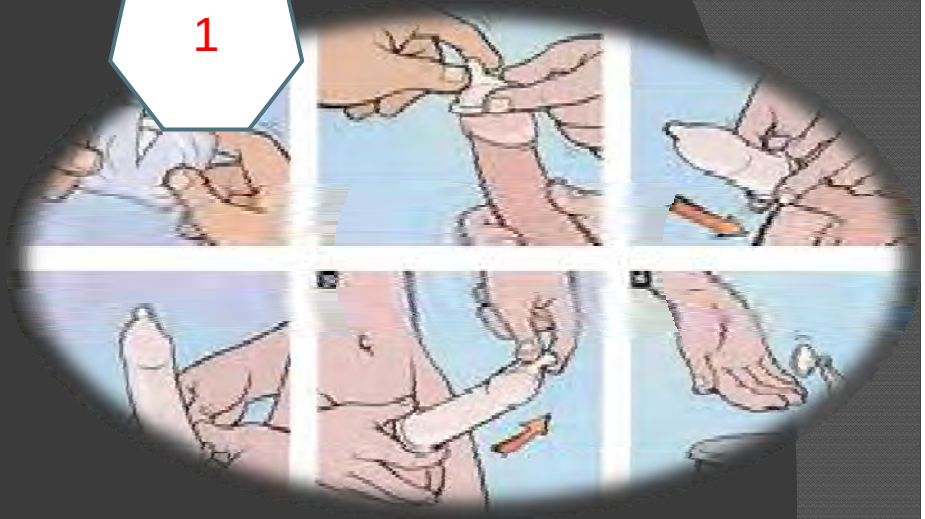
Metodos anticonceptivos NO naturales

- **MÉTODOS HORMONALES**
  - POR VÍA ORAL
    Píldora
    Mini-píldora
    Píldora postcoital
  - POR VÍA INTRAVAGINAL Y TRANSDÉRMICA
    Anillo vaginal
    Parche
  - INYECTABLES
    Inyección mensual
    Inyección trimestral
  - IMPLANTE SUBCUTÁNEO
    De una o dos varillas
- **DIU (DISPOSITIVO INTRA-UTERINO)**
  - DIU DE COBRE
  - DIU de liberación hormonal
- **MÉTODOS DE BARRERA**
  - PRESERVATIVO
  - DIAFRAGMA
  - PRESERVATIVO FEMENINO
- **ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA (irreversibles)**
  - LIGADURA DE TROMPAS
  - VASECTOMÍA

METODOS DE BARRERA

1. **PRESERVATIVO MASCULINO**
2. **PRESERVATIVO FEMENINO**
3. **ESPERMICIDAS**
4. **DIAFRAGMAS.**

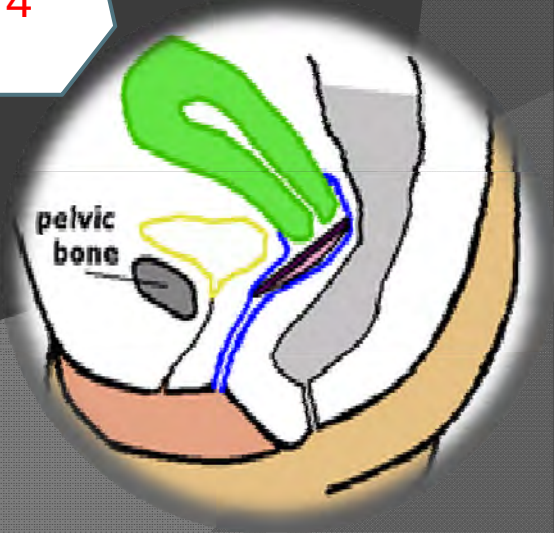
1



2

3

4



Grupo CTO
CTO Enfermería

CONTRACEPCIÓN HORMONAL

- *Existen actualmente TRES grupos de metodos de contracepcion hormonal femenina* ***:***
  1. ***los anovulatorios orales;***
  2. ***la contracepcion parenteral en forma de implantes o inyectables ;***
  3. ***la contracepcion hormonal de emergencia, para interferir la nidacion ;***

1

3

2

CONTRACEPCIÓN HORMONAL

- **SE BASA EN DAR:**
  - ESTROGENOS (*etinilestradiol*)
  - GESTAGENOS (*levo-norgestrel, o su equivalente de desogestrel, gestodeno o norgestimato)*
- **EFECTO:**
  - Inhibe las gonadotropinas, evitando la ovulación.
  - Impide la decidualización del endometrio
  - Modifica el moco cervical
    - ↓Cantidad y la filancia (del *moco* cervical, la capacidad de estirarse como un hilo fino) .
    - ↑Viscosidad

CONTRACEPCIÓN hormonal: EFECTOS SECUNDARIOS

- PRODUCEN **HIPERCOAGULABILIDAD** (IAM Y ACV).
- ↑ **LA CONCETRACIÓN DE LOS H d C basales.**
- ↑ **EL RIESGO DE CANCER DE MAMA**
  - (promotor de tumores preexistentes, aunque mejora la patología benigna).
- ↑ **EL RIESGO DE CANCER DE CERVIX**
- ↓ **EL RIESGO DE CANCER DE ENDOMETRIO Y DE OVARIO**

Grupo CTO
CTO Enfermería

CONTRACEPCIÓN hormonal

- **CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS**
  - **RIESGO CARDIOVASCULAR (*HTA, IAM, vasculopatías, antecedentes de enf. Tromboembólica,…).***
  - **DIABETES CON AFECTACIÓN VASCULAR**
  - **CANCER DE MAMA u otros canceres hormonodependientes**
  - **AFECTACIÓN HEPATICA IMPORTANTE**
  - **Otras:**
    - **Hemorragia uterina de origen no filiado.**
    - **Embarazo y lactancia materna.**

Grupo CTO
CTO Enfermería

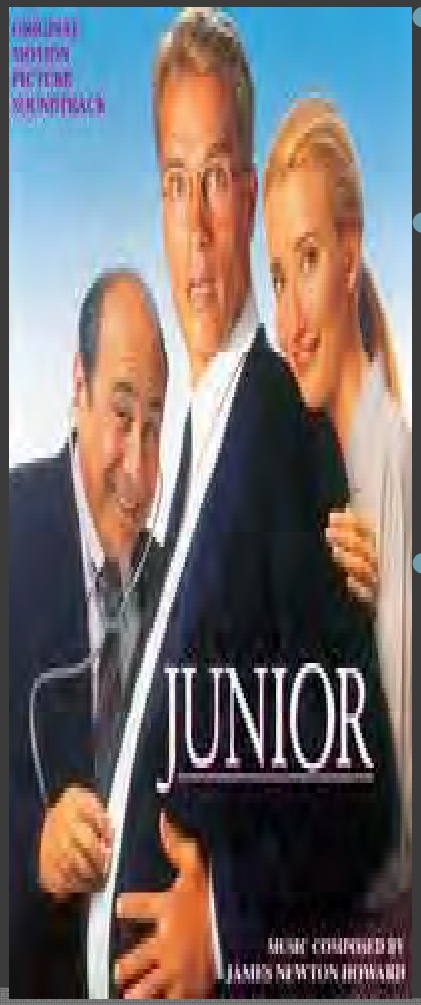
CONTRACEPCIÓN hormonal

- **CONTRAINDICACIONES RELATIVAS**
  - **Se incluyen los casos en los que hay que individulizar:**
    - **MAYOR DE 35 AÑOS SIN MAS FC D RIESGO**
    - **OBESIDAD**
    - **TABAQUISMO**
    - **CEFALEAS MIGRAÑOSAS (descartar prolapso mitral y el consiguiente riesgo de infarto cerebral vascular)**
    - **DIABETES BIEN CONTROLADA**
    - **EPILEPSIA**
    - **VARICES**

Grupo CTO
CTO Enfermería

OLVIDO DE LA PILDORA

Modo de empleo:



- MENOS DE 12 HORAS
  - se debe **tomar la gragea olvidada** y continuar la pauta habitual, de esta forma no existe riesgo de gestación
- MAS DE 12 HORAS
  - **tomar la gragea olvidada** y continuar la pauta habitual, pero **reforzando con otro método anticonceptivo por existir riesgo de gestación durante 7 a 10 dias**
- MAS DE 2 GRAGEAS
  - **Si el olvido es de 2 o más grageas en las dos primeras semanas**, **debe suspenderse el tratamiento** e iniciarse de nuevo al octavo día de la última gragea ingerida, protegiendo con otro método adicional (barrera) durante los 14 días siguientes al olvido.
  - **En la última semana bastará con la cancelación del ciclo e inicio de un nuevo envase el octavo día.**

Grupo CTO
CTO Enfermería

VOMITOS Y/O DIARREA

- MENOS DE 4 HORAS DE LA TOMA
  - se debe tomar otra gragea del mismo preparado
- MAS DE 4 HORAS DE LA TOMA
  - no es necesario tomar medidas complementarias, puesto que la absorción ya se ha producido

ANTICONCEPCIÓN ORAL SOLO CON GESTAGENOS (MINIPILDORA):

- **NO** DAMOS ESTROGENOS
- EL PRINCIPAL PROBLEMA ES QUE ALTERA EL PATRÓN DE SANGRADO
- ES EL MÁS ADECUADO EN EL POSTPARTO EN CASO DE LACTANCIA Y EN HTA, FUMADORAS, ETC.
- EL MÁS CONOCIDO ES LA MINIPILDORA, *PR TB ESTÁN LOS IMPLANTES SUBCUTANEOS, INYECTABLES O DIU LIBERADOR DE HORMONAS.*

CONTRACEPCIÓN HORMONAL EMERGENCIA

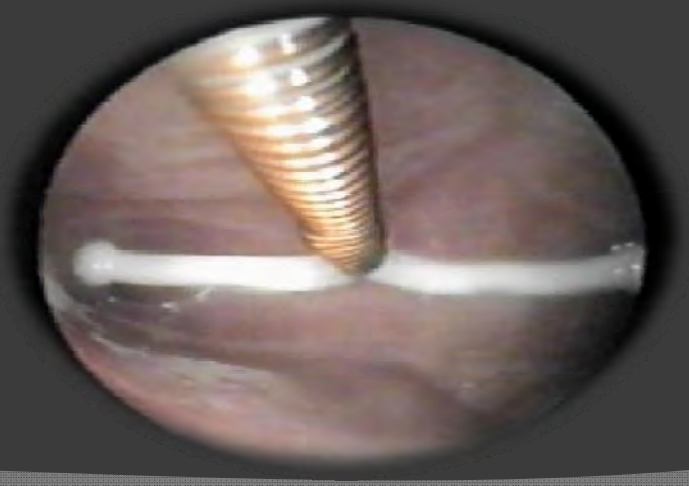
PILDORA DEL DÍA DESPUES:

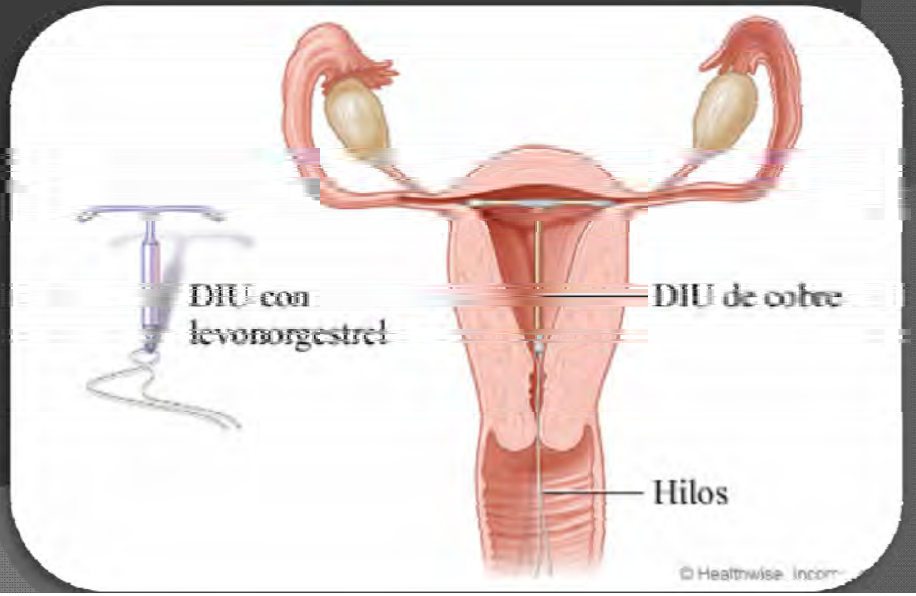
- LEVONOGESTREL (GESTAGENO). 750 microgramos 2 cp separados 12 horas o a la vez.
- ANTES DE LAS 72 HORAS POST COITO.
- **¿Cómo actúa?**
  Puede inhibir o retrasar la ovulación, alterar el transporte de espermatozoides y al óvulo le impedir la implantación en el endometrio. **No es abortiva**, previene el embarazo.
- **¿Tiene efectos secundarios?**
  Son poco frecuentes, pero pueden aparecer nauseas, dolor abdominal, cansancio, dolor de cabeza, mareo, tensión mamaria y vómitos. Si falla y se produce el embarazo no daña al feto. Si vomitas antes de que hayan transcurrido tres horas de la toma, tome otro comprimido.
- ***Lo usual es un adelantamiento de la regla, por el efecto de deprivacion hormonal***

Grupo CTO
CTO Enfermería

DIU

- El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo. Habitualmente consta de una rama vertical y unas ramas horizontales que le dan forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina.
- El DIU actúa de distintas formas, entre ellas **dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero** que evita el embarazo. **REACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN EL ENDOMETRIO.**

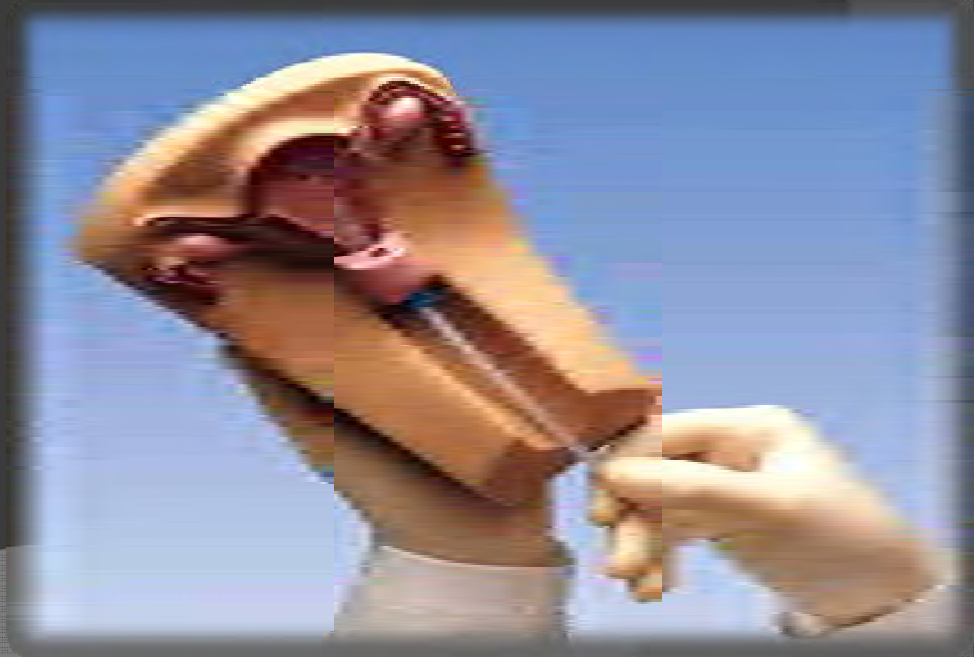




Grupo CTO
CTO Enfermería

DIU

- Se **coloca** preferentemente durante la **menstruación**.
- La **duración** del DIU es de aproximadamente **cinco años**, pudiendo ser retirado en el momento en que la mujer lo desee.



Grupo CTO
CTO Enfermería

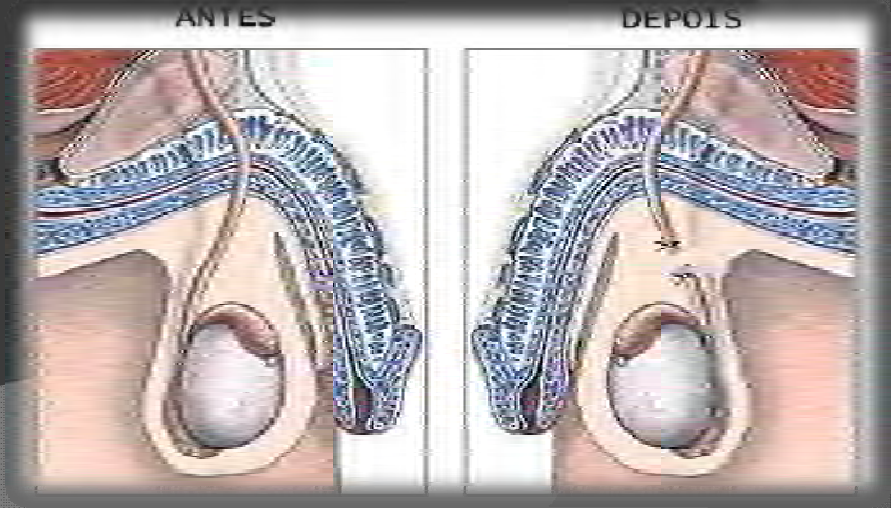
CONTRAINDICACIONES DIU

- El embarazo;
- Puerperio post-parto séptico;
- Aborto inmediatamente post-séptico;
- Sangrado vaginal no explicado
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna (mola) o embarazo ectópico previo.
- Cáncer de endometrio
- Distorsiones en la cavidad uterina por razón de fibromas uterinos o anormalidades anatómicas;
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual;
- Cervicitis purulenta actual, infección por Clamidia o gonorrea;
- Alergias a los metales.

Grupo CTO
CTO Enfermería

METODOS IRREVERSIBLES:

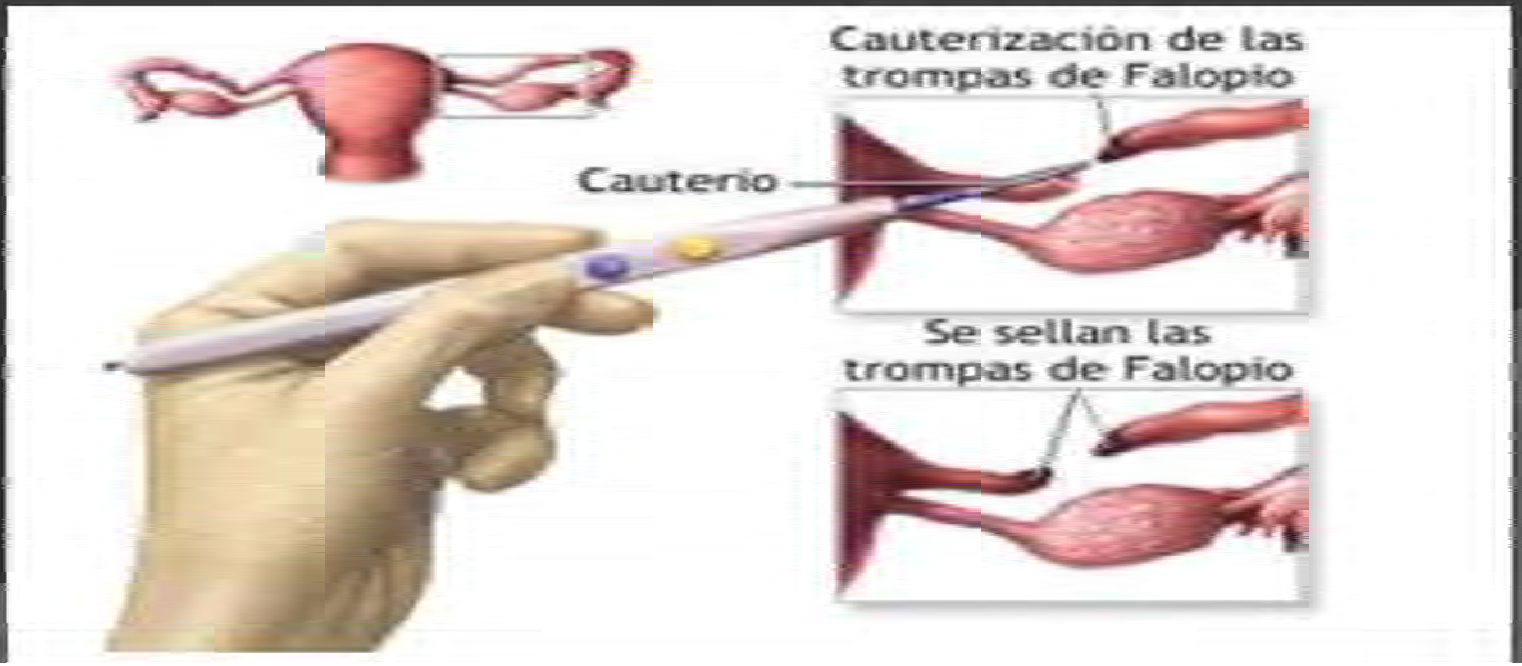
- **VASECTOMIA**
  - **anestesia local**
  - consiste en cortar los **dos conductos deferentes**
  - No precisa hospitalización ni anestesia general.
  - Seminograma de control a los 2 o 3 meses.



Grupo CTO
CTO Enfermería

METODOS IRREVERSIBLES:

- **LIGADURA TROMPAS**
  - **anestesia GENERAL**
  - consiste en cortar las dos trompas de Falopio.
  - Precisa hospitalización.



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 50.4

CARACTERISTICAS VAGINA NORMAL:

- FLORA PREDOMINANTE **AEROBICA**:
  - CORYNEBACTERIUM
  - LACTOBACILUS
  - ESTREPTOCOCO VIRIDIAE
- **Ph ACIDO: 4,5**. ¿POR QÚE?
- CELULAS EPITELIALES RICAS EN **GLUCOGENO, que cd son estimuladas por los ESTROGENOS, lo desintegran y convierten en MONOSACARIDOS, los cuales se pueden convertir en ACIDO LÁCTICO por la acción de los LACTOBACILOS.**

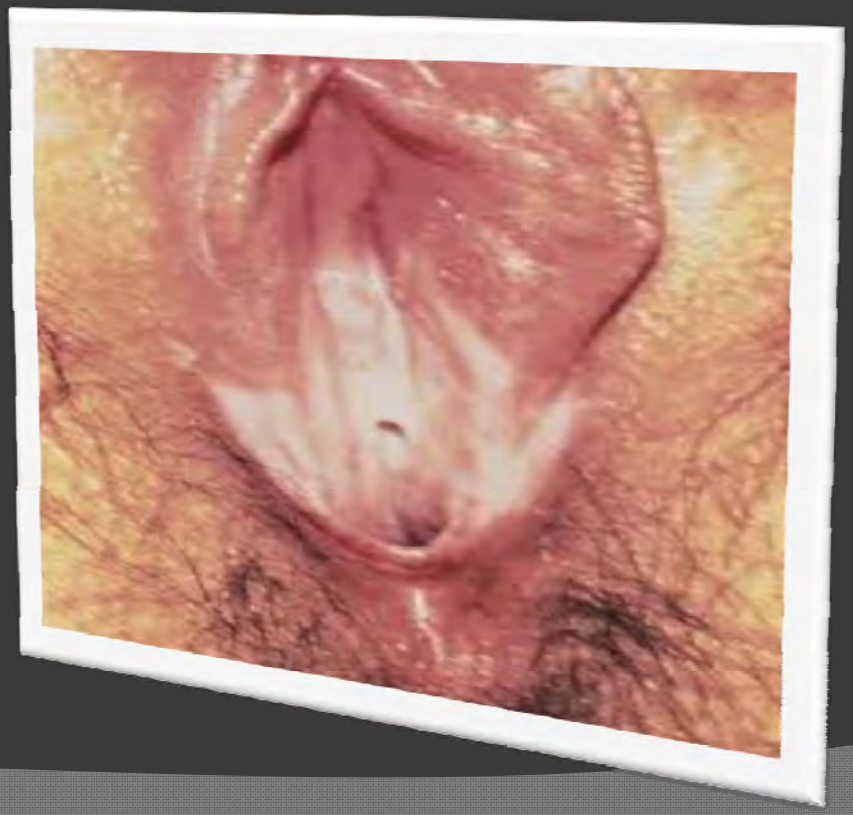
Grupo CTO
CTO Enfermería

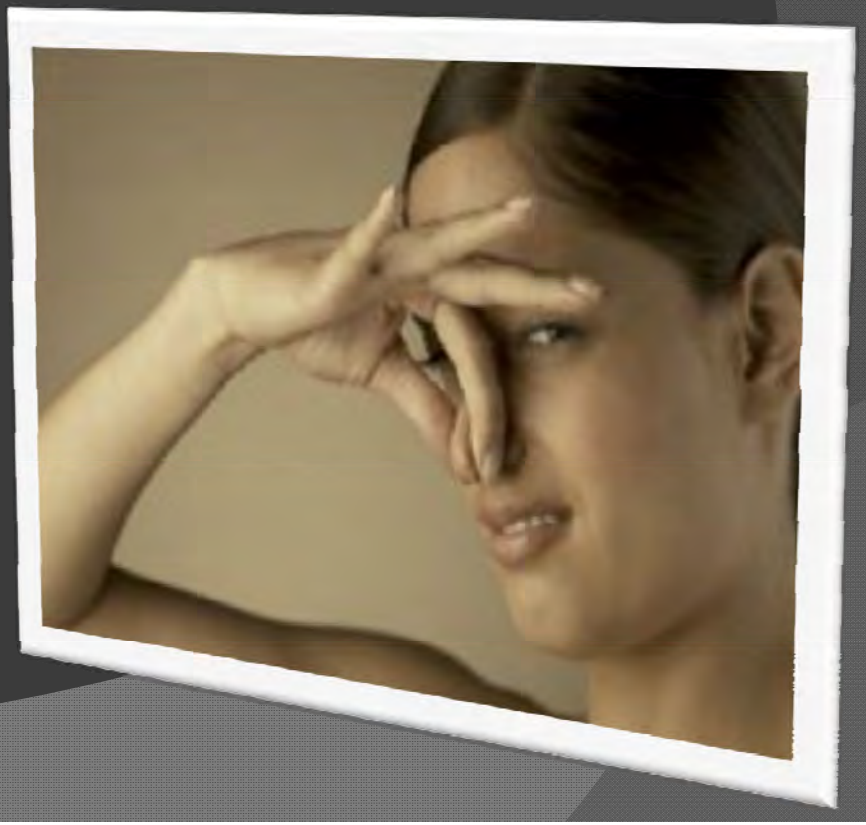
INFECCIONES VAGINALES

- VAGINOSIS BACTERIANA (**GARDNERELLA**, bact. anaerobia)
- VAGINITIS POR **TRICOMONAS** (parasito flagelado anaerobio)
- **CANDIDIASIS** (C. Albicans 90%, resto C. Globrata y C. tropicalis).

VAGINOSIS BACTERIANA **(GARDNERELLA,** bact. anaerobia)

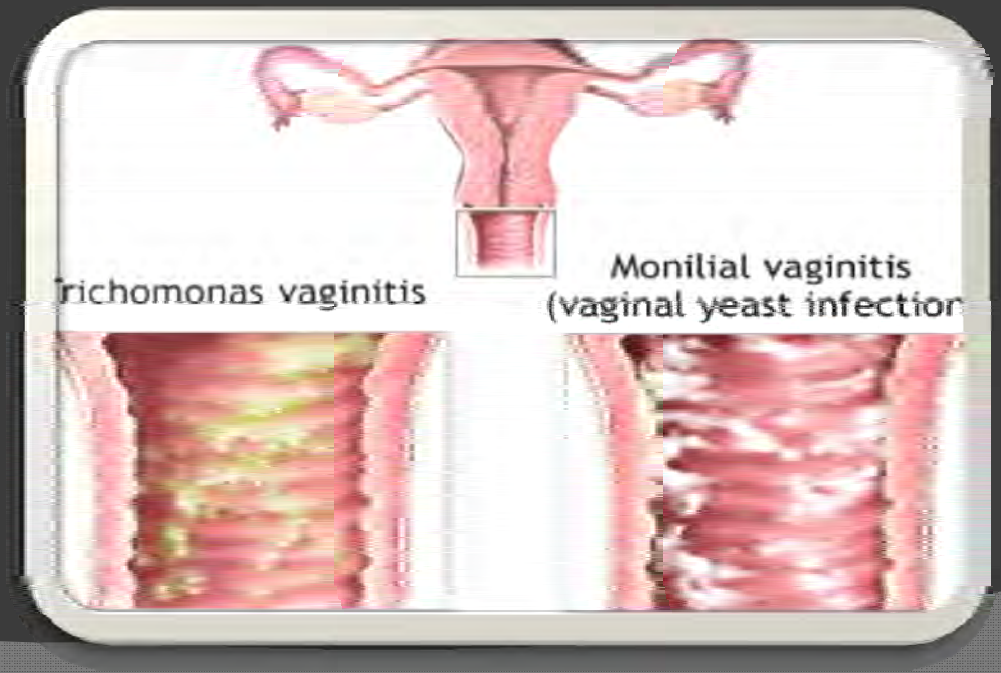
- ↑ Ph (la flora vaginal es sustituida por bacterias anaeróbicas, lactobacilus → gardnerella.
- Leucorrea: Secreción abundante, fétida, color **grisaceo**.
- Al añadir OHK → olor a pesacado podrido.

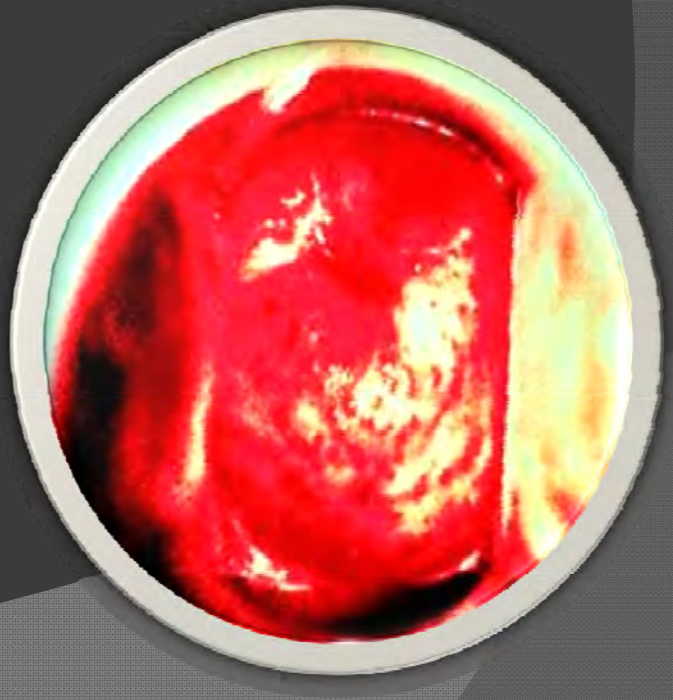




VAGINITIS POR **TRICOMONAS** (parasito flagelado anaerobio)

- Ph (flora vaginal sustituida).
  - Leucorrea **amarillo-verdosa**, espumosa.
    - Eritema vaginal
    - Colpitis macular (**Cervix fresa**).





Grupo CTO
CTO Enfermería

CANDIDIASIS (C. Albicans)

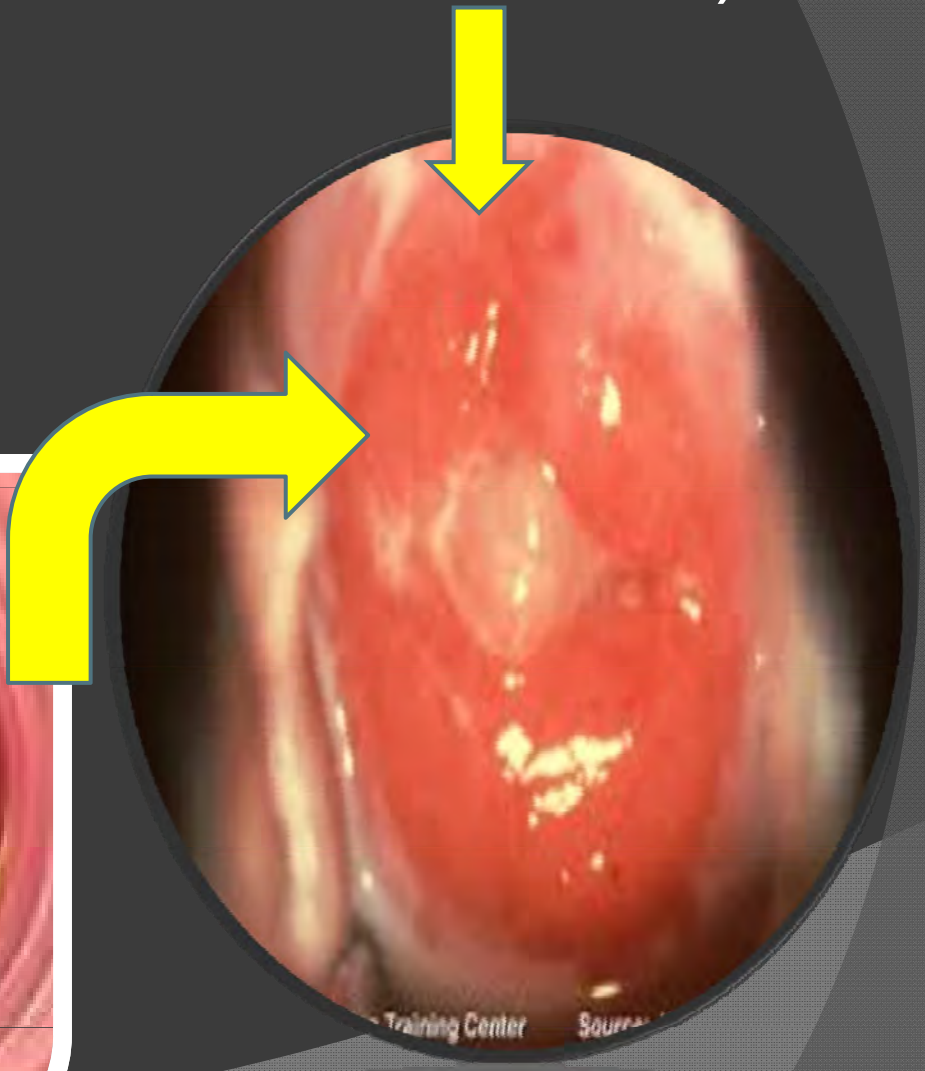
- No aumenta el PH (no hay sustitución de la flora vaginal).
- Leucorrea blanquecina, grumosa (tipo yogur).
- Irritación, edema y eritema vulvar (a veces asintomática).
- Predisponen:
  - Los anticonceptivos

  (pq modifican ligeramente la flora).
  - El embarazo (inmunodepresión).
  - La diabetes.

Grupo CTO
CTO Enfermería

CERVICITIS (CUELLO DEL UTERO).

- GONOCOCIA
- CLAMIDYA



GONOCOCIA
(Neiseria gonorrhoeae, Gram -)

- Fuente de infección: portadores asintomáticos.
- Incubación: en 2 a 7 días.
- Ataca a endocervix, pr tb al canal anorectal y faringe.
- Clínica:
  - **Asintomática**
  - Localizada en Cx (sangra al mínimo contacto, leucorrea purulenta).
  - Progresión a EIP (15-20%)

Grupo CTO
CTO Enfermería

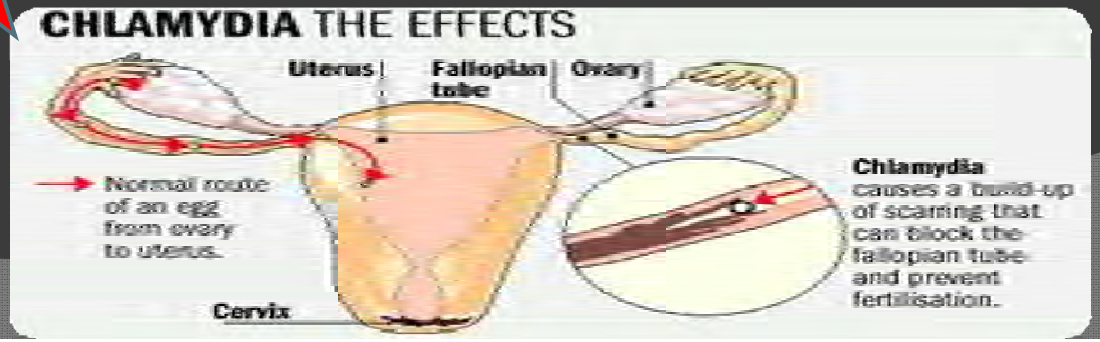
GONOCOCIA

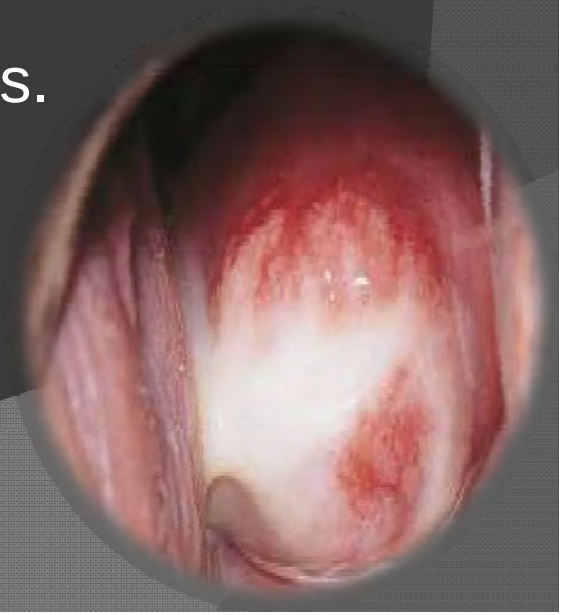
- **Gestación**: corioamnionitis, RPM, P. pretermino.
- **RN**: oftalmia y sepsis neonatal.

CLAMIDYA

(Clamydia trachomatis, bacteria)

- Incuba en **2 o 3 semanas.**
- **Afinidad exclusiva por el epitelio cervical o uretral.**
- **Asintomática** en la mayoría de los casos.
- Si progresa:
  - EIP en la mujer.
  - Epididimitis (Sd. Reiter) en los varones.
- **RN**: conjuntivis y neumonía atípica.


CHLAMYDIA THE EFFECTS
Uterus
Fallopian tube
Ovary
Normal route of an egg from ovary to uterus.
Cervix
Chlamydia causes a build-up of scarring that can block the fallopian tube and prevent fertilisation.



HERPES GENITAL (virus ADN, herpetoviriade).

- Tipos:
  - Tipo I: más común, inf. Labiales.
  - **Tipo II: lesiones genitales.**
- Clínica:
  - Vesículas cutáneas que se ulceran y desaparecen espontáneamente (reepitelización).
  - Linfadenopatías regional (50% casos).
- **Parto**:
  - **Si está presente, infecta al 60% de los neonatos:**
    - **Muerte 50% y secuelas neurológicas si sobreviven.**
    - **Por eso, se realiza CESAREA si lesiones evidentes.**

Grupo CTO
CTO Enfermería

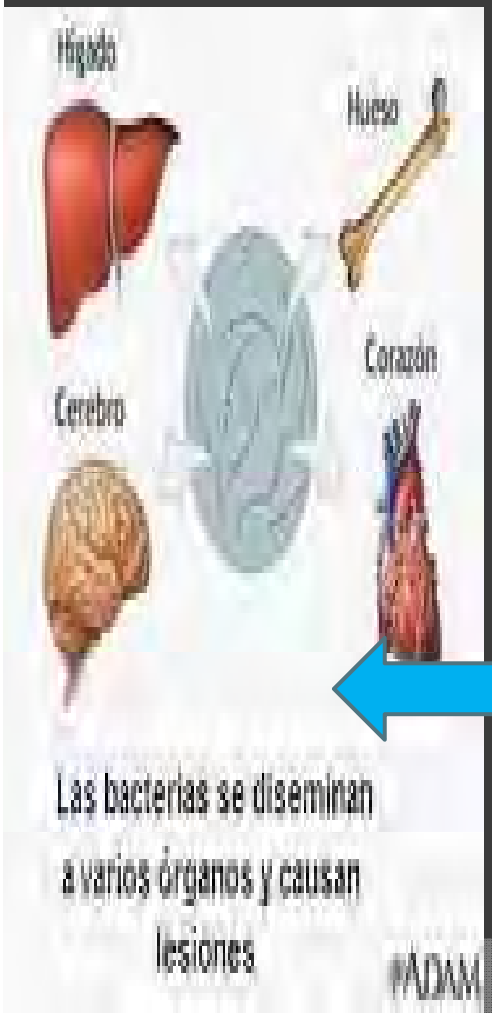
VPH (virus papiloma humano).

- Más de 100 subtipos, peor los mas imp son:
  - 6 Y 11 (bajo riesgo oncogénico)
  - **16 y 18 (alto riego oncogénico).**
- Clínica:
  - Subclínica o latente.
  - CONDILOMAS ACUMINADOS.
- Riesgo de **CANCER DE CERVIX.**

Grupo CTO
CTO Enfermería

SIFILIS (Treponema Pallidum).

- **Clínica:**
  - Periodo de incubación: 10 a 90 días.
  - S. **PRIMARIA**: CHANCRO DURO
  - S. **SECUNDARIA**: LESIONES CUTANEAS.
  - P. **LATENCIA**.
  - S. **TERCIARIA**: GOMAS, AFECTACION SNC Y CARDIOVASCULAR.



- **Sifilis congénita:** Mortalidad del 50% si no se trata antes de las 16 o 20 semanas.
- **Diagnóstico:**
  - **Test no treponémicos:** sirven para el cribaje
  - **Test treponémicos:** específicas.
- **Tto:**
  - **Penicilina G (**Riesgo de Reacción de JARISH-HERXHEIMER, tipo gripe)

Grupo CTO
CTO Enfermería

VIH y Hep B

- *Lo dejamos para Salud Publica*

PREVENCIÓN DE LAS ETS. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

50.5

Grupo CTO
CTO Enfermería

PREVENCIÓN

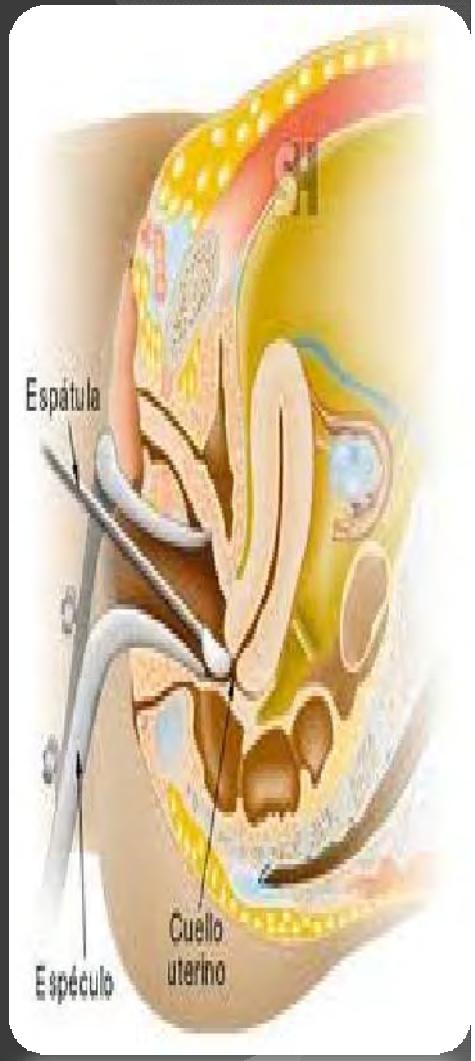
- PRIMARIA
  - Educación para la salud
  - Uso correcto del preservativo (método de prevención).
  - Vacunas: hep B y VPH (no está en los apuntes).
- SECUNDARIA
  - Técnicas de cribado y diagnóstico precoz
- TERCIARIA
  - Rehabilitación y tratamiento de las secuelas

EXPLORACION GINECOLÓGICA 50.6

Grupo CTO
CTO Enfermería

CITOLOGÍA:

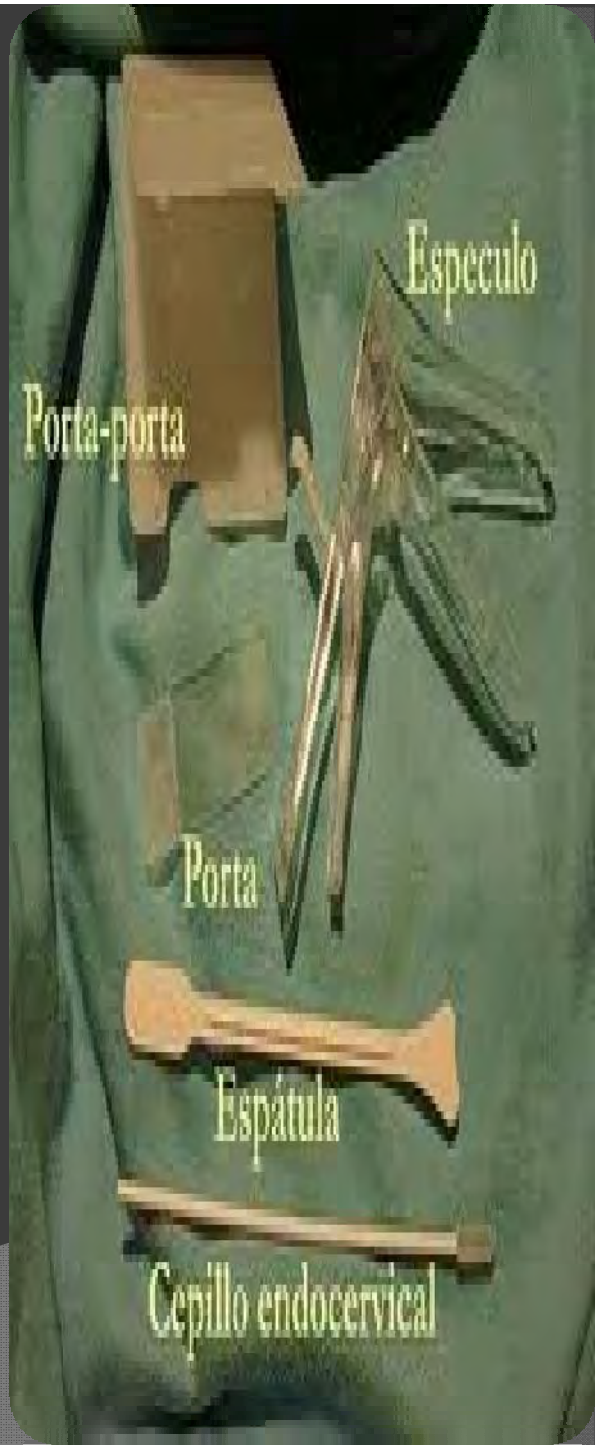
- Prueba de Papanicolau o triple toma de Witt es la técnica más utilizada para detección precoz de cáncer de cuello uterino y para lesiones precancerosas.
- **Recomendaciones previas a la mujer**
  - **Abstenerse de actividad sexual** con penetración durante las 48 horas anteriores a la prueba.
  - Debe haber **finalizado la menstruación 4-5 días antes**.
  - No hacer lavados vaginales ni utilizar desodorantes vaginales. Basta con lavarse externamente con agua y jabón.
  - No usar tratamientos tópicos en los 5-7 días previos a la prueba (óvulos, espermicidas, cremas vaginales).



Grupo CTO
CTO Enfermería

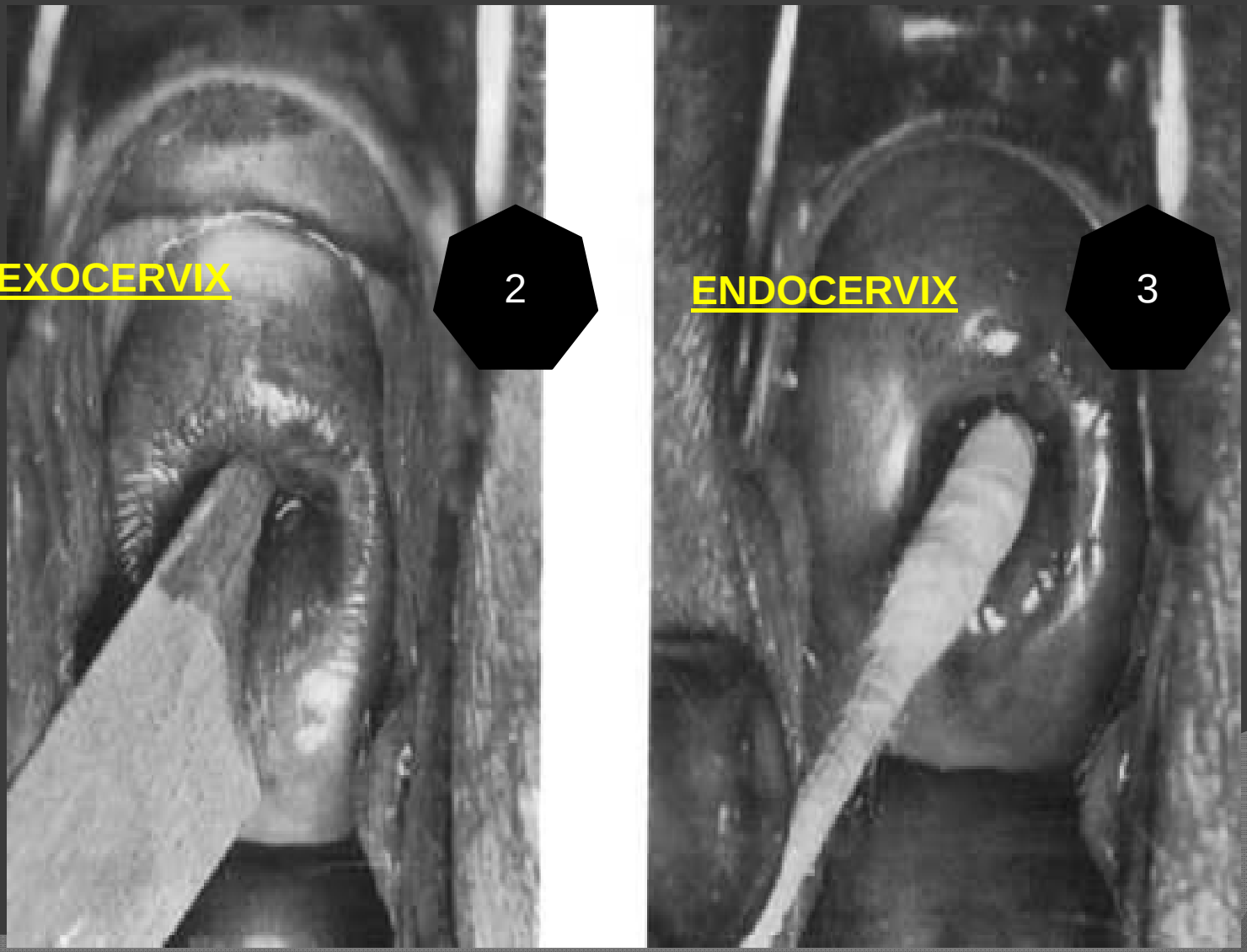
CITOLOGÍA

- Se hacen 3 tomas:
  - **Fondo de saco vaginal** posterior, con la parte semicircular de la espátula, luego se extiende sobre el porta, en la banda de la izquierda.
  - Toma de **exocérvix**, girando la espátula de aire, extendiendo la muestra en la parte central del porta.
  - Toma del **endocérvix** con la torunda o cepillo endocervical , una vez introducido en el orificio cervical, y extendemos la muestra en la banda derecha.



Grupo CTO
CTO Enfermería

CITOLOGÍA



Grupo CTO
CTO Enfermería

CITOLOGÍA (PROTOCOLO):

Mujeres entre 20 y 34 años:

CITOLOGÍA, OTRA AL AÑO Y LUEGO CD 3 AÑOS (SI SON -)

Mujeres entre 35 y 65 años:

CITOLOGÍA CD 5 AÑOS (SI SON -).

- Duración

Hasta los 65 años

Grupo CTO
CTO Enfermería

EXPLORACION MAMARIA

- Mujer sentada y en decúbito supino.
- Se recorre la zona axilar, los pezones, las areolas y el tejido mamario,con el fin de valorar la consistencia de la mama, detectar nódulos, posibles secreciones, zonas induradas, cambios en la piel y cambios en el color.
- La mama está influenciada por el ciclo hormonal, se hace más aconsejable para la exploración el período postmenstrual.

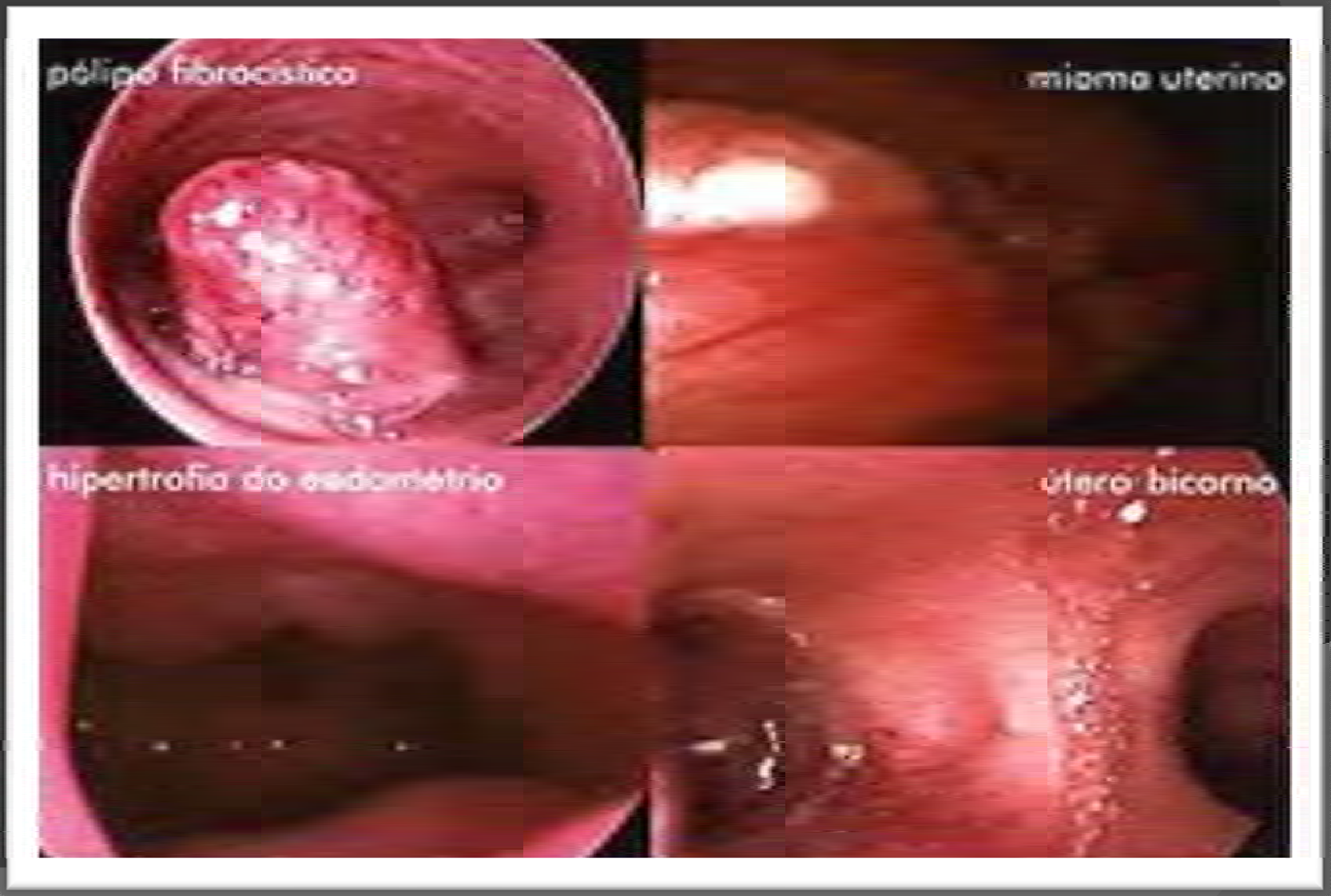
Grupo CTO
CTO Enfermería

Histerosalpingografía

- Mediante la introducción de contraste a través del cuello uterino, nos permite visualizar radiológicamente el contorno, la forma, la posición y el volumen del útero y la permeabilidad de las trompas.

Grupo CTO
CTO Enfermería

Histeroscopia



Grupo CTO
CTO Enfermería

Colposcopia

- Exploración visual ampliada de la superficie del cérvix uterino, vagina y vulva, mediante un sistema óptico binocular con aumento variable.